Rok XXXIX. Kraków, 15 Września 1900. Nr. 37.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Z kliniki lekarskiej Prof. Gluzińskiego we Lwowie.

Przyczynek do występowania ostrego zapalenia nerek w okresie drugorzędnym kiły *(Nephritis syphilitica praecox)*.

Podał

Dr. Abraham Stepler

c. i k. lekarz pułkowy.

W najnowszem dziele o chorobach nerek zalicza Senator[1]) ostre zapalenie nerek na tle kiły, w okresie drugorzędnym tej choroby, do rzadkości. Jakkolwiek dość często przy wtórorzędnych objawach kiłowych napotyka się białko w moczu, sądzi Senator, że może to być objawem albo zapalenia nerek, nabytego przed zakażeniem kiłowem, albo skutkiem innych, wybuchowi kiły tylko towarzyszących okoliczności, jak leczenia rtęcią, nadużywania napojów wyskokowych, przeziębienia i t. d.

Senator, powołując się przy tej sposobności na pracę E. Wagnera[2]), który z niemieckich autorów prawie jedyny opisał kilka przypadków ostrego zapalenia nerek w okresie drugorzędnym kiły, twierdzi, że i Wagnerowi nie powiodło się ściśle związku tego wykazać.

Powołując się na autorów francuzkich i innych (Perroud, Herteloup, Mauriac, Tommasoli, Jaccoud i i.), którzy już z większą pewnością wyrażają się o tym związku, podaje Senator, że według nich owo zapalenie nerek kiłowe *(nephritis syphilitica praecox)* ma występować 2—8 miesięcy po zakażeniu i od najlżejszych przypadków zapalenia miąższu nerkowego dochodzić do ciężkiego rozlanego zajęcia nerek, podobnie jak po płonicy.

Neumann[3]) opisując zmiany w nerkach, rozwijające się w różnych okresach kiły, wyraźnie wymienia ostre zapalenie miąższowe nerek *(nephritis syphilitica parenchymatosa)* i podaje na podstawie spostrzeżeń tak własnych jak i innych autorów (Wagner, Burkmann, Vulpian, Boukkeieff i i.), że ostre zapalenie nerek kiłowe spotyka się w pierwszych miesiącach po zakażeniu, prawie równocześnie z wysypką na skórze i innymi objawami. Przy rozpoznawaniu zapalenia nerek na tle kiłowem zwraca Neumann uwagę, że, by przyjąć ten związek, trzeba najprzód wykluczyć wszystkie inne czynniki, mogące wywołać zapalenie nerek.

[1]) Senator: Die Krankheiten der Nieren (*Specielle Pathologie und Therapie von Nothnagel.* B. XIX. I Th. II Abth. 1896.).

[2]) Wagner: Die constitutionelle Syphilis und die davon abhängigen Nierenkrankheiten (*Deutsches Archiv. f. kl. Med.* B. 28. 1881).

[3]) Neumann: Die Syphilis (*Specielle Pathologie und Therapie von Nothnagel.* B. XXIII, II Hälfte, 1896).

Jako znamienne cechy tego zapalenia wylicza Neumann, oprócz istniejących lub poprzedzających zmian kiłowych, znaczne ilości białka, wałeczki szkliste i ziarniste, ciałka krwi czerwone, ciałka wypocinowe, zmniejszenie się ilości moczu, szybko występujący obrzęk ogólny i podwyższenie ciepłoty.

Przedmiotem tym zajmowali się szczególnie autorowie francuzcy. Przypadki, przez nich spostrzegane i ich zapatrywania, przytoczę niżej; tu tylko nadmieniam, że wywody powyższe wskazują, iż rozpoznanie podstawy kiłowej dla zapalenia nerek oprzeć się może tylko na równoczesności objawów zapalenia nerek z objawami kiły, jak niemniej i na wyniku leczenia swoistego i braku innych czynników przyczynowych. Przedmiotowy bowiem obraz kliniczny zapalenia nerek na tle kiłowem nie ma i mieć nie może cech swoistych; te same objawy stwierdzamy przecież i przy innych zapaleniach nerek, występujących na jakiemkolwiek tle chorobowem.

Przypadek, który spostrzegałem w klinice Prof. Gluzińskiego, czyni zadość wymaganiom powyższym tak ze względu na objawy, jak na przebieg choroby i na wynik leczenia, i dla tego go opisuję.

B. K., lat 20, gospodarz, przyjęty do kliniki w dniu 4 stycznia b. r., przedtem zawsze zdrów, zauważył przy końcu listopada 1899 r. wrzód na członku, który leczył przez jakiś czas okładami z wody karbolowej. Pod koniec grudnia (około 27-go) wystąpił obrzęk twarzy, a w 3 dni później obrzęk kończyn dolnych, przyczem chory czuł się coraz bardziej osłabionym. Ze strony narządu trawienia i krążenia nie doznawał żadnych dolegliwości. Łaknienie utrzymane, stolec prawidłowy. Ilość moczu do końca grudnia znacznie miała się zmniejszyć i mocz w ostatnim czasie ma być mętny i barwy czerwonej.

Badany w klinice w dniu 5 stycznia b. r. przedstawiał stan następujący: Budowa i odżywienie dobre. Ciepłota prawidłowa. Powłoki ogólne blade. Twarz, zwłaszcza powieki, okolica lędźwiowa, moszna, prącie i kończyny dolne silnie obrzękłe. Na skórze klatki piersiowej, brzucha i kończyn górnych wyraźna wysypka plamista (*roseola luetica*). Gruczoły szyjne miernie powiększone, twarde, niebolesne, tak samo i gruczoły łokciowe.

W dolnych częściach klatki piersiowej z tyłu odgłos wypukowy stłumiony, począwszy od dolnych kątów łopatek ku dołowi, w tych, miejscach tak drżenie, jak i szmery oddechowe osłabione (*hydrothorax ambilateralis*); zresztą wszędzie wdech pęcherzykowy, nieco szorstki, wydech słyszalny. Stłumienie serca w granicach prawidłowych. Nad wszystkiemi ujściami tony czyste; 2-gi ton nad tętnicą główną nieco wzmocniony. Tętno sprychowe dobrze napięte, miarowe. Brzuch nieco powiększony, chełbotanie zaznaczone; w dolnych częściach brzucha wyraźne stłumienie, zmieniające się przy zmianach położenia (*ascites*). Wątroba sięga w linii sutkowej do łuku, w linii środkowej dwa palce poniżej wyrostka mieczykowatego, słabo macalna, nieco twardsza i bolesna. Śledziona wypukiem nieco powiększona, niemacalna.

W rowku żołędziowym wrzód o podstawie twardej, już zabliźniający się (*ulcus durum*). W pachwinie lewej gruczoły wielkości orzecha laskowego, twarde, niebolesne, tak samo w pachwinie prawej, lecz

mniejsze. Na mosznach i koło otworu stolcowego kłykciny sączące (*condylomata lata*).

Odruchy kolanowe prawidłowe.

Mocz mętny, barwy czerwonej, w ilości 500 ctm. sz. na dobę. oddziaływania kwaśnego i o ciężarze gat. 1·035, zawiera 12°/₀₀ białka. W obfitym osadzie znaczna ilość ciałek czerwonych krwi wyługowanych, ciałek wypocinowych, dużo wałeczków szklistych i ziarnistych, obłożonych ciałkami czerwonemi i wypocinowemi, lub przybłonkami pochodzenia nerkowego, kryształki kwasu moczowego i szczawianu wapna.

Na podstawie tych objawów kliniczne rozpoznanie brzmiało: *Nephritis syphilitica praecox*.

Przebieg: Chory do 15/I wśród zupełnego spokoju (w łóżku) był prawie wyłącznie na dyecie mlecznej. W tym czasie ilość białka codziennie się zmniejszała tak, że 15/I wynosiła tylko 1°/₀₀, przyczem ilość moczu zwiększała się stale. Waga ciała chorego, która 8/I wynosiła 68·60 klg. spadła 11/I na 61·60 klg., a 14/I na 58·30 klg. Również ciężar gatunkowy moczu, wynoszący 5/I 1·035, 6/I 1·033, zeszedł 15/I na 1·023. Badanie drobnowidowe moczu wykazuje 15/I te same składniki, co 5/I, tylko w mniejszej ilości. Obrzęki zmniejszyły się również.

Do tej chwili nie stosowano leczenia swoistego, mimo, że przyjęto tło kiłowe dla sprawy w nerkach, gdyż przez te dni asystent kliniki Dr. Marischler przeprowadzał w tym przypadku badania nad wymianą materyi, których wynik później zostanie ogłoszony. Począwszy od 15/I rozpoczęto ostrożnie *lege artis* wcierania szarej maści po 1·50 grm. dziennie, a dyeta pozostała i nadal wyłącznie mleczna. Podczas wcierań zauważono stopniowe dalsze ustępowanie objawów zapalenia nerek i równocześnie objawów kiły.

Dnia 26/I po 10-ciu wcieraniach ilość białka wynosi 0·7°/₀₀.

27/I wystąpiło bolesne obrzmienie gruczołów podszczękowych i mierne zaczerwienienie i rozpulchnienie dziąseł, ciepłota ciała podniosła się do 37·8° C. wieczorem. Z tego powodu zaprzestano chwilowo wcierań, a podano jodek potasu. Stan ogólny dobry, obrzęki tylko na kończynach dolnych, na skórze jeszcze wyraźna wysypka.

W pierwszych dniach lutego b. r. ilość białka waha się między 0·5°/₀₀ a 0·7°/₀₀. 5/II ponownie zaczęto stosować wcierania ung. ciner i jod wewnętrznie. Przy tem postępowaniu ilość moczu zbliżała się coraz więcej do stanu prawidłowego, a ilość białka zmniejszała się stopniowo. Objawy kiłowe na skórze (*roseola, condylomata*) ustępowały, stwardnienie wrzodu na żołędzi stało się mniejszem. 16/II ciepłota jeszcze raz podniosła się do 37·8° C., z powodu czego przerwano na dwa dni wcierania.

Ilość białka od 17/I nie daje się już oznaczyć przyrządem Essbacha, tylko sposobem Roberts-Stolnikowa wykazać jeszcze można 0·06°/₀₀. W osadzie jeszcze tu i owdzie wałeczek szklisty, nieliczne ciałka wypocinowe, zresztą składniki prawidłowe.

Ciężar ciała, który w pierwszych czasach pobytu chorego w klinice obniżył się o 10 klgr. z powodu szybkiego zmniejszania się obrzęków, podnosił się podczas leczenia przeciwkiłowego stopniowo, tak, że chory doszedł do 62 klgr.

21/II chory, czując się zupełnie zdrowym, na własne żądanie opuścił klinikę.

W przypadku zatem naszym, u mężczyzny młodego, silnego, wystąpiły w listopadzie 1899 pierwsze objawy zakażenia kiłowego (wrzód), w 5—6 tygodni później objawy wtórorzędne (wysypka, kłykciny, obrzęk gruczołów), a równocześnie z objawami tymi ostre zapalenie nerek. Chory przedtem nigdy nie chorował, odżywiał się, jak podaje, odpowiednio, nie nadużywał nigdy napojów wyskokowych, zaziębieniu nie ulegał, leczenia rtęcią nie przeprowadzał, ani też nie wprowadzał do swego ustroju innych środków, mogących wywołać podrażnienie nerek. Jakiż więc powód tego nagłego wystąpienia ostrej choroby nerkowej? Przy braku innego przyczynowego czynnika, któryby mógł wywołać ostre zapalenie nerek, a równoczesności wtórorzędnych objawów kiłowych, musimy przyjąć, że kiła, występując wcześnie jako choroba zakaźna ogólna, może wciągnąć czasami i nerki w koło swych skutków, i że tak było właśnie u naszego chorego.

W piśmiennictwie znajdujemy też cały zastęp autorów, którzy się sprawą tą zajmowali i wykazywali na szeregu spostrzeżeń związek między kiłą wtórorzędną i ostrem zapaleniem nerek. Spostrzeżenia te opierają się nietylko na danych klinicznych, lecz dosyć często i na dokonanych autopsyach.

Z francuzkich autorów największą liczbę przypadków opisuje Mauriac[1]). Pierwszy przypadek spostrzega on w r. 1869. U chorego tego w 4 miesiące po wrzodzie pierwotnym wystąpiły objawy kiły wtórorzędnej i równocześnie objawy ciężkiego zapalenia nerek. Chory zmarł po 3 miesiącach wskutek obrzęku głośni (*oedema glottidis*).

W dalszych 6-ciu przypadkach tego samego autora nastąpiło przy leczeniu swoistem 5 razy wyleczenie lub tylko znaczna ogólna poprawa. Jeden przypadek zakończył się śmiercią w 5 tygodni po wystąpieniu zapalenia nerek. Był to przypadek z przebiegiem ciężkim; śmierć sprowadziły groźne objawy mocznicowe (niepokój, wymioty, biegunka). Leczenia swoistego wobec stanu chorego nie stosowano. Nerki przy sekcyi przedstawiały obraz dużej nerki białej (gros rein blanc).

Mauriac przytacza oprócz swoich przypadków jeszcze spostrzeżenia Cohadona, Negela (2 przypadki), Desconsta, Perrouda (2 przyp.), Bourkmana, Barthelemyego (2 przyp.), Wagnera (3 przyp.), Labadie-Lagravea, Bourcyego i Drysdala, ogółem 16 przypadków. Z tych, nie uwzględniając zapaleń nerek, które występowały po 2—4 latach (3 przyp.) i jednego spostrzeżenia Wagnera, które Wagner sam zalicza do *nephritis granulosa*, pozostaje 12 przyypadków, w których choroba nerek ujawniła się dosyć wcześnie i to równocześnie, lub wkrótce po wystąpieniu objawów kiły wtórorzędnej. Najwcześniej wystąpiła ona w 4—6 tygodni (Labadie-Lagrave, Wagner) po wrzodzie pierwotnym, najpóźniej zaś w 6—10 miesięcy (Burkmann, Drysdal). W przytoczonych własnych spostrzeżeniach Mauriaca zapalenie nerek objawiło się w 5 tygodni do 8 miesięcy po wrzodzie pierwotnym. We wszystkich jednak przypadkach objawy ze strony nerek towarzyszyły zmianom drugorzędnym kiły na skórze lub na błonach śluzowych. Nasilenie objawów kiłowych nie stało w związku z nasileniem sprawy nerkowej; przy nieznacznych objawach kiłowych przebieg zapalenia nerek był ciężki i odwrotnie. W 12 przytoczonych przypadkach przebieg przedstawiał się następująco: W jednym przypadku nastąpiła śmierć między 35—40 dniem choroby nerkowej z powodu przyłączenia się róży, w dwóch innych zaś z powodu samej choroby nerkowej. W 9-ciu przypadkach nastąpiło wyleczenie po krótszym lub dłuższym czasie (od 1—4 miesięcy); w niektórych przypadkach ślady białka utrzymywały się jeszcze przez dalsze kilka miesięcy (2—5) po wypuszczeniu chorych z kliniki. W większej części owych przypadków ilość białka w początku choroby była bardzo znaczną (w przyp. Descousta 110 grm. na dobę). W pierwszych dniach leczenia swoistego, czasem nawet tylko przy samej dyecie mlecznej, ilość ta spadała szybko i przy dalszem le-

[1]) Mauriac: Syphilose des reins. *Archives génerales de médicine* t. 18. 1886.

czeniu przeciwkiłowem białko znikało zupełnie lub prawie zupełnie.

W dwóch przypadkach, zakończonych śmiercią, można było przy autopsyi wykazać zmiany, odpowiadające dużej nerce białej (gros rein blanc).

Na podstawie przytoczonych przypadków przychodzi Mauriac do wniosku, że kiła wtórorzędna działa tak samo na nerki, jak każda inna choroba zakaźna, że wywołuje zmiany miąższowe, mianowicie w części korowej nerek i to przeważnie zmiany przybłonka wydzielającego. Objawy kliniczne są taksamo różnorodne, jak w zwykłych ostrych zapaleniach nerek, powstałych z jakiejbądź przyczyny. Powikłania również mogą być te same, może za tem wystąpić mocznica, obrzęk głośni, obrzęk płuc, wysięk opłucnowy, osierdziowy i t. d. Przebieg może być ostry, podostry, zwalniający *(remittens)* lub przerywany *(intermittens)*, lub też przewlekły. Leczenie wywiera znaczny wpływ na przebieg choroby. Rozpoznanie nie przedstawia trudności, jeżeli są wyraźne objawy kiłowe, a inne przyczyny wywołujące można wykluczyć. Rokowanie zależy od powikłań i trzeba wiedzieć, że białko czasem przez dłuższy czas w moczu się utrzymuje. W niektórych przypadkach zmiany w nerkach ustępują bez leczenia albo przy wyłącznej dyecie mlecznej, w większej zaś ich części następuje polepszenie tylko przy leczeniu przeciwkiłowem. Wcierania szaruchy i jodek potasowy dają wtedy najlepsze wyniki i są jedynymi środkami, którymi można usunąć ciężkie objawy. Tyle Mauriac.

Wagner[1]), który przed Mauriacem pierwszy z niemieckich autorów opisuje ostre zapalenia nerek na tle kiły wtórorzędnej, opiera swoje zapatrywania na 8-miu przypadkach. W przypadkach tych 3 razy nastąpiło wyleczenie, 5 razy zaś zejście śmiertelne. Należy jednak namienić, że w tych 5 przypadkach zmiany kiłowe były znacznego stopnia i powikłane zmianami chorobowemi w różnych narządach wewnętrznych. W nerkach we wszystkich tych przypadkach wykazała sekcya znamiona ostrego zapalenia.

Oprócz tego przytacza jeszcze Wagner, jako dowód występowania ostrych zapaleń nerek wskutek kiły, dwa przypadki, w których obok zmian kiłowych w narządach wewnętrznych (Visceralsyphilis) znaleziono przekrwienia nerek i przypadek Couplanda, który podaje, że przy sekcyi dziecka 3 miesięcznego z kiłą wrodzoną, oprócz zmian w mięśniu sercowym *(myocarditis)* stwierdzono zapalenie nerek w postaci nacieku drobnokomórkowego w części korowej.

Ściśle rzecz biorąc, to tylko pierwsze 3 przypadki Wagnera zaliczyć można do wczesnego zapalenia nerek pochodzenia kiłowego, to znaczy do tych zapaleń, które towarzyszą najwcześniejszym wtórorzędnym objawom kiłowym. Reszta przypadków tego autora o tyle jest ciekawą, że wskazuje na możliwość wystąpienia ostrego zapalenia nerek na tle kiły i w późniejszych nawet okresach tej choroby. Niektórzy bowiem autorowie, n. p. Güntz, zaprzeczyli stanowczo, żeby kiła sama mogła wywoływać ostre zapalenie nerek i utrzymywali, że przyczynę tych zapaleń stanowi leczenie rtęciowe. Te zapatrywania jednak można uważać za obalone przez tych klinicystów, którzy, jak Kussmaul i Bartels, badając działanie rtęci na ustrój wykazali, że nawet znaczne dawki maści rtęciowej (n. p. wcieranie do 300 grm. szaruchy) nie wywoływały zmian chorobowych w nerkach, jeżeli tylko nerki przedtem były zdrowe. Wagner należy także do przeciwników teoryi Güntza, a cała jego praca przemawia przeciw tej teoryi.

Na podstawie swoich badań o stosunku chorób nerkowych do kiły, opartych na znacznym szeregu spostrzeżeń klinicznych i na wielkiej liczbie dokonanych autopsyi, dzieli też Wagner zmiany, znajdowane w nerkach w związku z kiłą, na 6 działów, z których pierwszy stanowi właśnie ostre zapalenie nerek. (Dokończenie nast.).

[1]) l. c.

II. Z pracowni krakowskiej kliniki ginekologiczno-położniczej.

Chorio-epithelioma malignum uteri

(Deciduoma malignum).

Napisał

Docent Dr. Switalski.

(Dokończenie).

W obu więc przypadkach mamy typową postać tego ciekawego nowotworu, którego rozwój pozostaje w ścisłym związku z ciążą.

Pierwszym, który zwrócił baczniejszą uwagę na ten nowotwór, na posiedzeniu Tow. ginekologicznego w Lipsku w 1888 r. był Sänger; nazwał go początkowo *deciduoma malignum*, później zaś *sarcoma deciduocellulare* uważając go za mięsaka, którego punktem wyjścia miały być komórki doczesnej. Nieco później, niezależnie od Sängera ogłosił podobny przypadek Pfeiffer i nazwał go również *deciduoma malignum.*

Liczba przypadków tego nowotworu ogłoszonych od czasu Sängera jest wcale pokaźna; do niedawna jednak zapatrywania na pochodzenie tego nowotworu były rozmaite z powodu niezawsze jednakowego zachowania się składników nowotworowych, tak że jedni (Sänger, Löhlein, Kuppenheim, Menge, Klein, Schauta, Aczél i inni) uważali swoje przypadki za mięsaki, których punktem wyjścia były komórki doczesnej, inni zaś za nowotwór nabłonkowy. Dopiero w r. 1895, pierwszy Marchand wykazał, że te wszystkie nowotwory rozwijają się z nabłonka, pokrywającego kosmki i to z obu jego warstw, tak z syncytyum, jak i komórek Langhansa i dlatego Marchand zaliczył je do nowotworów nabłonkowych i przyjął nazwę L. Fränkla i Picka: *chorioepithelioma malignum s. destruens;* dodaje przytem Marchand, że w żadnym przypadku dotąd nie stwierdzono, aby nowotwór rozwinął się z komórek doczesnej.

Nadmienić tu muszę, że L. Fränkel już przed Marchandem (r. 1894) w jednym, przez siebie spostrzeganym przypadku uważał nowotwór za raka, wychodzącego z nabłonka, pokrywającego kosmki i nazwał go *carcinoma chorii.*

Według Marchanda punkt wyjścia dla tego nowotworu stanowi nabłonek kosmków, bądźto stojący jeszcze w związku z kosmkiem, bądź oddzielony od niego. Według Marchanda już w prawidłowych warunkach znajdują się w doczesnej późniejszej *(decidua serotina)* składniki kosmkowe, zdolne do bujania; wnikają one nieraz aż do warstwy mięsnej macicy i mogą być punktem wyjścia nowotworu.

W przypadkach zaśniadu groniastego ilość i wielkość tych składników komórkowych, a zarazem i zdolność ich do bujania jest znacznie większa, niż w ciąży prawidłowej. Nowotwór prawie zawsze rozwija się w miejscu łożyskowem macicy tam właśnie, gdzie te komórki się znajdują. Te składniki komórkowe, znajdujące się w doczesnej późniejszej, pochodzą częścią ze syncytyum, częścią z komórek Langhansa. Syncytyum wybujałe ma bowiem skłonność do rozdzielania się na pojedyncze komórki i gromady komórkowe; komórki te są najrozmaitszego kształtu i wielkości i mają nieraz po kilka, a nawet kilkanaście jąder. Tak syncytyum, jak i komórki Langhansa mogą się bez krążenia płodowego nie zawisle od siebie utrzymać przy życiu, a nawet bujać, jeżeli tylko znajdują się w styczności z krwią matki (Gottschalk).

Marchand na podstawie dokładnych swoich badań wypowiedział w r. 1898 zapatrywanie, że istnieją dwie odmiany tego nowotworu, które nie dadzą się od siebie oddzielić, gdyż obie odmiany rozwijają się z tej samej tkanki. Typową postacią nowotworu jest ta, w której nowotwór składa się z syncytyum i komórek Langhansa; czy może być samo syncytyum autor powątpiewa. Atypową odmianę stanowią te nowotwory, w których przybłonek kosmków zatracił swoje właściwe znamiona i występuje w postaci komórek odosobnionych, mogących okazywać różne właściwości, tak że obraz drobnowidowy raz będzie podobniejszy do raka, drugi raz do mięsaka. Jako wzór tych komórek przedstawia autor komórki znajdujące się na powierzchni i wśród utkania doczesnej późniejszej *(serotina)* w zaśniadzie groniastym; komórki te zwykle mają kształt nieregularny, zawierają jądra rozmaitej, niekiedy znacznej wielkości. Są to komórki pochodzenia syncytyalnego. Pomiędzy obu odmianami nowotworów mogą być postaci przejściowe, tak że w pewnych miejscach nowotworów atypowych znajdują się mniejsze lub większe płaty syncytyalne.

Że zapatrywanie to jest prawdziwe, zdaje się przemawiać za tem i rozmaite zachowanie się nowotworu w moim pierwszym przypadku, gdzie spotyka się wśród błony śluzowej ogniska, podobne do rakowych (fig. 4), a wśród warstwy mięsnej dosyć rozległy naciek nowotworowy, przypominający utkanie mięsaka (fig. 5). W obu ogniskach komórki są pochodzenia syncytyalnego, zaczem przemawia brak osłonek, komórki olbrzymie, utrzymane wśród ognisk płaty syncytyalne. Komórki w ognisku (fig. 4) podobne są także do komórek Langhansa tak, że można je uważać za przejściową postać pomiędzy syncytyum a komórkami Langhansa, których obecność w nowotworach przyjmują Marchand, Vestberg i Pick.

W przeważnej jednak części przypadków nowotwór składa się z dwojakiego rodzaju nabłonka tj. z syncytyum i komórek Langhansa. Połączenie nie regularnie rozgałęziających się, wielojądrzastych mas syncytyalnych z komórkami wielokątnemi Langhansa, brak zupełny tkanki łącznej i naczyń, obecność nieregularnych przestworów krwionośnych w środku pomiędzy ogniskami, ograniczonych przez syncytyum, stanowią cechy tego nowotworu. Veit utrzymuje, że w nowotworach tych występują także części podścieliska *(stroma)* kosmków i według niego na 89 przypadków znaleziono je w 18. Tego samego zdania jezt Gottschalk.

Komórki Langhansa, wielokątne o jasnej plamie zawierają obficie glikogen, a podział jąder nie odbywa się w nich bezpośrednio, jak w syncytyum, ale przez karyomitozę. W syncytyum przychodzi często wśród plazmy do wytwarzania się wolnych przestrzeni rozmaitej wielkości, powstających najprawdopodobniej w miejscu zanikających jąder, jak to miałem stwierdzić w moim przypadku.

Nowotwór ten tworzy zawsze przerzuty drogą naczyń krwionośnych, a nie tak, jak najczęściej występujący nowotwór przybłonkowy — rak, drogą naczyń limfatycznych. Pierwiastki nowotworowe wnikają przez ściany do światła naczyń krwionośnych i tworzą przerzuty.

Zachodzi teraz pytanie, jakiego pochodzenia są te składniki nowotworowe; czy nowotwór należy uważać za nowotwór matki, czy płodu? Związek jaki zachodzi między kosmkami, a błoną śluzową macicy, jest tak ścisły, że są zdania co do pochodzenia syncytyum jeszcze podzielone.

Co do komórek Langhansa, to od czasu badań przez niego przeprowadzonych (w r. 1882), większość autorów przyjmuje z Langhansem, że komórki te są napewno pochodzenia płodowego, a mianowicie, że pochodzą z jego ektodermy. Są jednak i tacy, którzy utrzymują, że komórki Langhansa są produktem zróżnicowania się syncytyum (Gottschalk, Minot, Graf, Spee, Johansen, Katschenko, Marchand, Kossman, Aschoff), że pierwotnie rozwija się syncytium i dopiero w dalszym ciągu rozwoju wytwarzają się z niego komórki Langhansa.

Co się tyczy pochodzenia syncytyum, to zapatrywania są dwojakie; jedni utrzymują, że pochodzi z matki, inni że z płodu. Pierwsi różnią się między sobą w tem, że podają różne źródła dla syncytyum. Wielka część autorów (Marchand, Merttens, Kossmann, Gunsser, Strahl Selenka i inni) utrzymuje, że syncytyum rozwija się z nabłonka, pokrywającego błonę śluzową macicy; inni (Pfannestiel, Johansen, Turner, Freund, Voigt) twierdzą, że syncytyum tworzy się z śródbłonka naczyniowego, a wreszcie niektórzy (Heinricius, Frommel, Graaf, Speé) podają, że syncytyum tworzy się z tkanki łącznej w górnej warstwie błony śluzowej. Peters, Ulesko, Stroganowa, Opitz, i Durante sądzą, że syncytyum powstaje z komórek Langhansa. Opitz utrzymuje, z czem godzi się Peters, że komórki Langhansa w styczności z krwią matki zamieniają się w syncytyum, — sprawa, która w końcu prowadzi do zupełnego zaniku warstwy Langhansa. Durante podaje, że komórki Langhansa, nie będące w styczności z mezodermą, zamieniają się w syncytyum. Franké utrzymuje że komórki Langhansa pochodzą z tkanki łącznej mezodermalnej, syncytyum zaś z ektodermy, że więc oba są pochodzenia płodowego. Spuler i Ruge twierdzą, że w zaśniadzie *(mola hydatidosa)* syncytyum wytwarza się na pewno z ektodermy.

Dzisiaj już więc przeważna część autorów (L. Fränkel, Duval, Opitz, Franké, Peters, Spuler, Ruge, Ulesko-Stroganowa, Webster, Durante, Tussenbrock, Minot v. Beneden, Hubrecht, Hofmeier) przyjmuje, że syncytyum jest pochodzenia płodowego, że więc nowotwór jest pochodzenia płodowego i rozwija się w ustroju matki.

Ja bym przychylił się do zapatrywania Petersa, Duranta, Ulesko-Stroganowej, Opitza, którzy przyjmują, że syncytyum rozwija się z komórek Langhansa.

Jeżeli uwzględni się bardzo ścisły stosunek, w jakim oba te rodzaje nabłonka pozostają, jedną rolę, jaką odgrywają przez pośrednictwo w odżywianiu, a wreszcie możliwość wytworzenia się w pewnych warunkach na odwrót z syncytyum komórek podobnych do komórek Langhansa, to przypuszczenie to staje się bardzo prawdopodobne. Za tem przemawiałoby także i to jeszcze, że znane są przypadki, w których nowotwór składa się tylko ze syncytyum, jak w przypadkach H. Freunda i Schauty, Fränkla, Kossmanna i Krebsa W przypadkach Freunda i Schauty i w przerzutach pochwowych było tylko syncytyum, Freund spostrzegał zaś komórki podobne do komórek Langhansa, na pewno pochodzące z syncytyum.

Nowotwór ten rozwija się w przeważnej części przypadków po wydaleniu jaja z macicy, a może się rozwijać po poronieniu lub po porodzie jaja, rozwijającego się prawidłowo, albo, jak to stwierdzają spostrzeżenia statystyczne, najczęściej po ciąży zaśniadowej *(mola hydatidosa).* Ze statystyki, zebranej przez Marchanda (do r. 1895), przez Eiermanna (do r. 1897) i przezemnie (do r. 1900) okazuje się, że na 85 dotąd zebranych przypadków rozwinął się nowotwór 40 razy po zaśniadzie, 22 razy po porodzie i 23 razy po poronieniu.

Że ciąża zaśniadowa usposabia do wystąpienia tego nowotworu, tłumaczy się tem, że właśnie znamienną cechą zaśniadu groniastego jest bujanie nabłonków kosmkowych, które w niektórych przypadkach dochodzi do bardzo znacznego stopnia i może przedstawiać obrazy zupełnie takie same, jak ogniska nowotworowe, spotykane w macicy. Dołączona rycina (fig. 7) przedstawia obraz drobnowidowy je-

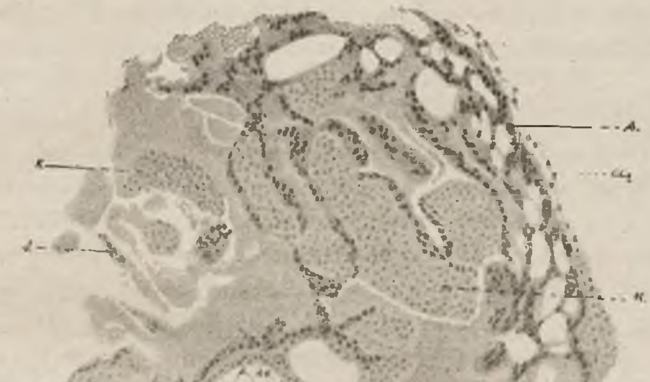


Fig. 7.

dnego miejsca zaśniadu groniastego. Widzimy tutaj pomiędzy kosmkami (a, a) znacznie wybujałe komórki Langhansa i syncytyum, pozostające w takim związku, jak w nowotworze macicznym, tak, że można tutaj właściwie mówić o *chorio-epithelioma malignum* kosmków. Obok tego spotyka się tutaj tak oddzielone płaty syncytyalne rozmaitej wielkości, jak i gromadki komórek Langhansa, zupełnie oddzielone, leżące wśród krwi. Chora, z której ten zaśniad groniasty pochodzi, liczyła lat 36 i zgłosiła się z powodu znacznych krwawień do kliniki, gdzie ją przyjęto dnia 9/II 1899. Rozpoznano zaśniad groniasty. Macica powiększona, jak w piątym miesiącu ciąży. Wkrótce po przybyciu do kliniki część zaśniadu urodziła się sama, resztę wydalono ręcznie, przyczem przekonano się, że ściany macicy są wszędzie gładkie. Zamierzono zatrzymać chorą jeszcze przez czas dłuższy w klinice, ona jednakże na własne żądanie, pomimo odchodów krwawych, opuściła dnia 1/III klinikę; chora ta dotąd, a więc przeszło $1^1/_2$ roku od urodzenia zaśniadu jest zupełnie zdrowa.

Badanie drobnowidowe tego zaśniadu wykazało bardzo znaczne wybujanie tak syncytyum, jak i komórek Langhansa, bądź to zupełnie odrębne, bądź też wspólne, jak na załączonej rycinie. Również w kilku miejscach znalazłem w tym przypadku bujanie syncytyum w tkankę podścieliskową kosmków.

Jeżeli więc takie bujanie przybłonka kosmkowego wystąpi w kosmkach, stojących w związku z błoną śluzową macicy, to przyjść musi do rozwoju nowotworu w macicy. W przypadku przytoczonym nowotwór jednak się nie rozwinął.

W zaśniadzie groniastym zdarza się, że jeszcze w czasie obecności jego w macicy, rozwinąć się może nowotwór, za czem przemawiają przerzuty, jakie już w czasie ciąży powstają. Przypadki takie opisali Schauta i Stankiewicz, gdzie jeszcze wtedy, gdy zaśniad znajdował się w macicy, wytworzyły się przerzuty w pochwie. W obu przypadkach istniała ciąża zaśniadowa pięciomiesięczna. W przypadku Schauty punktem wyjścia nowotworu był kosmek w zatoce naczyniowej w macicy. Neumann, który ten przypadek badał drobnowidowo, znalazł w przerzucie pochwowym zwyrodniałe kosmki.

Pick utrzymuje, co zdaje się być bardzo nieprawdopodobnem, że nawet łagodny zaśniad może wywołać przerzuty, które mogą stać się punktem wyjścia nowotworu; opisuje przytem przypadek Laudaua, w którym to przypadku u kobiety 22 letniej, będącej pierwszy raz w ciąży, rozwinął się łagodny zaśniad groniasty. W czwartym miesiącu ciąży wystąpił przerzut w przedniej ścianie pochwy, który wycięto. W kilka dni potem urodził się zaśniad. Przerzut składał się ze zwyrodniałych kosmków. Macicy nie wycinano, a chora jeszcze po $4^1/_2$ latach miała się zupełnie dobrze. Prócz Picka opisał podobny przypadek Schlagenhauser. Guzek wycięty z pochwy przedstawiał typowy obraz *chorioorepithelionu* i pomimo że macicy nie wycinano, jeszcze po $2^1/_2$ latach stan zdrowia był zupełnie dobry.

Nowotwór ten może się rozwijać i w trąbce w przypadkach ciąży zamacicznej. W przypadku Gębharda rozwinął się nowotwór w części macicznej trąbki lewej *(graviditas interstitialis)*, w przypadku Ahlfelda, obrobionym przez Marchanda, nowotwór rozwinął się w trąbce lewej i utworzył przerzuty w pochwie, podobnie jak w przypadku Rosnera, gdzie się nowotwór rozwinął w trąbce prawej.

Najczęściej nowotwór rozwija się w krótkim czasie po przebytej ciąży, spostrzegano jednak przypadki, w których nowotwór rozwija się bardzo późno i tak np. w przypadku Löhleina w $1^3/_4$ roku po wydaleniu zaśniadu, w przypadku Fränkla w rok i 5 miesięcy, w przypadku Doormana w dwa lata po poronieniu. Ciekawym jest także przypadek Gottschalka, ogłoszony przez Eiermanna, gdzie u kobiety, która w 48 roku życia urodziła zaśniad, wystąpił wkrótce okres przejściowy *(clima)*, który trwał $3^1/_2$

roku i dopiero po upływie tego czasu rozwinęło się *deciduoma*.

Nowotwór ten występuje najczęściej pomiędzy 20—30 rokiem życia tak u pierwiastek, jak i wieloródek, najstarsza z chorych w przypadku Meyera liczyła lat 55. Z dostępnego mi piśmiennictwa zebrałem (od r. 1897—1900) 23 przypadki, razem z dwoma moimi 25. Marchand w r. 1895 ogłosił 28 przypadkow, a Eiermann od r. 1895—1897 ogłosił 35 przypadków.

W przeważnej części przypadków nowotwór rozwija się w miejscu łożyskowem macicy i posiada dążność do rozrastania się w głąb, tak że może zająć całą grubość ściany macicznej aż do otrzewnej, z pod której przegląda, jako naciek szaro-czerwony. Po przebiciu otrzewnej może się dalej rozrastać na jej powierzchni. Błona śluzowa nad nowotworem początkowo może być utrzymana.

Gołemu oku przedstawia się nowotwór w postaci guza miękiego, barwy różowej do ciemnoczerwonej; na przekroju wypukla się ponad powierzchnię przekrojową i często przedstawia utkanie siatkowate. Ogniska nowotworowe dochodzą niekiedy do znacznej wielkości. Przerzuty najwcześniej powstają w pochwie, a najczęściej w płucach. Przerzuty pochwowe, jak długo pokryte są błoną śluzową, podobne są nieco do żylaków. Kaszel, duszność i krwotoki są objawami przerzutów w płucach. Dotąd nie spostrzegano przerzutów w sercu i gruczołach limfatycznych pachwinowych, zresztą spotykano je we wszystkich narządach.

Co się tyczy objawów chorobowych, to najważniejszym, a zarazem pierwszym objawem, jest krwawienie, które zwykle występuje wkrótce po odbytym porodzie lub poronieniu. Krwawienia, zrazu zwykle nieznaczne, stają się wkrótce bardzo obfite, w czem niema nic dziwnego, gdyż źródłem krwawień są liczne większe lub mniejsze przestrzenie naczyniowe, które leżąc wolno wśród tkanki nowotworowej, nie mają żadnych ścian. Gdy taka przestrzeń zostanie otwartą, powstaje wielki krwotok, gdyż w nowotworze brak składników kurczliwych. Skoro nowotwór przebije błonę sluzową macicy, to zwykle szybko następuje obumieranie i sposoczenie nowotworu z następczem ogolnem zakażeniem. Wyniszczenie przy tym nowotworze następuje bardzo szybko.

Rozpoznanie pewne tylko przy pomocy drobnowidu, Rokowanie jest bezwzględnie złe i bez operacyi następuje zawsze zejście śmiertelne w ciągu kilku miesięcy. Nowotwór w przeważnej części przypadków rozrasta się szybko i w niedługim czasie tworzy przerzuty, tak, że bardzo często się zdarza, iż chore zgłaszają się już za pózno do operacyi.

Na 85 przypadków zebranych przez Marchanda, Eiermanna i przezemnie operowano doszczętnie 44 (51·2 %); z tego zmarło 14 chorych, 7 w następstwie przerzutów, a 7 w następstwie operacyi. Czasem pomimo już istniejących przerzutów następuje na drodze operacyjnej zupełne wyleczenie, jak np. w przypadku Segonda, gdzie, pomimo przerzutu w jajniku, operowana w trzy lata po operacyi była jeszcze zdrowa. Również i w przypadku Freunda, pomimo przerzutu w pochwie, nastąpiło po operacyi zupełne wyleczenie. Wobec tego, że zaśniad groniasty niewątpliwie usposabia do wystąpienia tego nowotworu, który najczęściej rozwija się po zaśniadzie, ważną byłoby rzeczą poznać cechy tak zwanego zaśniadu złośliwego, który prowadzi do rozwoju nowotworu, aby zaraz po stwierdzeniu złośliwej postaci zaśniadu przystąpić do wycięcia macicy.

Neumann, który badał trzy przypadki zaśniadu groniastego, w którego przebiegu rozwinął się nowotwór złośliwy, uważa za znamienne dla zaśniadu złośliwego duże komórki przybłonkowate, występujące wtedy wśród utkania kosmków. Komórki te o jednostajnej protoplazmie, dosyć duże, kształtu owalnego lub podłużnego, nie ostro odgraniczone, o jądrze względnie dużem, okrągłem lub owalnem, silnie się barwiącem, ułożonem odśrodkowo, leżą albo pojedynczo, albo też tworzą całe gromady, Komórki te, podobne do mięsakowych, pochodzące z syncytyum, spotyka się głównie w tych kosmkach, które jeszcze nie obumarły. Obok tego w przypadkach zaśniadu złośliwego syncytyum wypuszcza liczne wypustki do wnętrza podścieliska kosmków o jądrach wybitnie większych. Neumann dodaje przytem, że składniki nowotworowe w utkaniu kosmków spotyka się w tych zaśniadach, które dłużej pozostawały w macicy, tak że zdaje mu się prawdopodobnem, iż zaśniad, pozostający dłużej w macicy, stwarza usposobienie do rozwoju nowotworu złośliwego.

Voigt podaje, że badanie samego zaśniadu nie wykrywa żadnych cech znamiennych dla zaśniadu złośliwego, komórki bowiem, które Neumann uważa za znamienne dla tej postaci, spotykał Voigt w zaśniadzie łagodnym. Tego samego zdania są Ruge i Pick.

Że nawet nadmierne wybujanie obu warstw przybłonka kosmków, jakoteż wypustki syncytyalne wśród podścieliska kosmków nie wskazują jeszcze na złośliwość zaśniadu, przemawia za tem mój przypadek, powyżej opisany, w którym nowotwór się nie rozwinął. Voigt jednak sądzi, że takie nadmierne bujanie obu warstw nabłonka powinno wzbudzać przypuszczenie, iż zaśniad może być złośliwym.

Według Voigta roztrzygającem, czy zaśniad jest łagodny, czy złośliwy, ma być zbadanie drobnowidowe strzępów, wyskrobanych z miejsca łożyskowego po urodzeniu zaśniadu. Jeżeli badanie to wykaże, że i wśród mięśnia macicznego przyszło do bujania tak syncytyum, jak i komórek Langhausa, zwłaszcza gdy z bujającego syncytyum zaczną wyróżniać się komórki z wielkiemi jądrami, ciemno się barwiącemi, to to stanowczo przemawia za złośliwością zaśniadu.

Wobec jednak braku znamiennych cech złośliwości zaśniadu przy badaniu samego zaśniadu nie pozostaje nic innego, jak tylko każdą chorą po urodzeniu zaśniadu dłuższy czas, przynajmniej przez sześć miesięcy, obserwować, a w razie krwawień przystąpić do wyskrobania macicy i dokładnego zbadania wyskrobanych strzępów.

Wielmożnemu prof. Dr. Jordanowi za łaskawe pozwolenie mi zużytkowania materyału klinicznego składam szczere podziękowanie.

III. O morderstwie z lubieżności.

Podał

Prof. Dr. Leon Wachholz.

(Ciąg dalszy).

Blumenstok[44]): Tekla T., lat 30—33, zamężna, opuszcza męża i udaje się w podróż ze swym krewnym Anto-

[44]) II Serya Orzecz. W. lekarskiego Uniwersytetu Jag. *Przegląd lekarski. 1890.*

nim S. Po pewnym czasie znajdują jej zwłoki w szopie na sianie u budnika kolejowego w B. Zwłoki leżały na wznak, miały twarz i górną połowę ciała przykryte chustką i warstwą siana, dolne części ciała były „w nieprzyzwoity sposób“ odkryte. Obok zwłok było w sianie miejsce wytłoczone, jak gdyby od drugiej osoby, leżącej tuż obok zwłok. Orzeczenie Wydziału oświadczyło się za gwałtownem uduszeniem, jako przyczyną śmierci kobiety, z którą najprawdopodobniej podjęto na schyłku życia spółkowanie. Na szyi zwłok stwierdzono dwie poprzeczne. 5 i 4 cm. długie, tylko skórę przenikające, najprawdopodobniej po śmierci już zadane, rany cięte. Z powodu różnych wątpliwości przypadku skazano Antoniego S., jako sprawcę czynu, na 7 lat więzienia.

Cavaillac[45]): Pewien mężczyzna, zwabiwszy do siebie 8 letnią dziewczynę, przedarł jej tylną ścianę pochwy i sromu palcami, w ranie tej podjął spółkowanie, następnie dziewczynę zadławił. Sekcya wykazała na szyi i koło ust ślady dławienia, obrażenia krtani i wybroczyny w opłucnych i osierdziu.

Emmert:[46]) Niedaleko Berna, opodal drogi wiodącej przez las, znaleziono w grudniu 1890 r., po odbytym jarmarku, zwłoki 29 letniej kobiety, leżące na wznak z nogami rozstawionemi i zgiętemi w kolanach. Odzienie zmarłej było poszarpane, pocięte i krwią zwalane. Przy sekcyi zwłok stwierdzono: na nosie i na prawym policzku dwie rany kąsane, z tych rana na policzku stanowiła odbicie obu szczęk sprawcy czynu u góry z odciskiem 5, u dołu zaś 6 zębów. Rany te sięgały do tkanki podskórnej i były krwią podbiegnięte. Od kąta ust ku lewemu policzkowi biegła 4 cm. długa rana cięta, w dolnej części szyi i trzy poprzeczne rany cięte, 8, 4 i 5 ctm. długie. Lewa pierś (sutek) u swej podstawy całkiem odcięta, leżała luźnie obok zwłok. Od lewego stawu mostko-obojczykowego biegła głęboka rana cięta przez lewą połowę klatki piersiowej i brzucha aż do spojenia łonowego. Rana ta przenikała żebra, powłoki brzuszne, lewą część przepony, lewy płat wątroby, lewy przedsionek i prawą komorę serca, wreszcie żołądek odcięty w części odźwiernikowej od jelita cienkiego. Rana ta, kończąca się w lewej wardze sromnej większej, była zadana za życia i jednym zamachem. Jelita częścią wycięte, częścią zaś wyrwane, leżały obok zwłok zmarznięte. Części płciowe były nienaruszone, w pochwie stwierdzono nasienie męzkie. Przyczyną śmierci było skrwawienie. Sprawcy nie wykryto, mniemano tylko, że sprawcą był głośny wówczas w Anglii Kuba rozpruwacz, przypadkiem może wśród podróży po Szwajcaryi, bawiący w Bernie,

Krafft-Ebing[47]): 1) Komisant Alton w Anglii, wyszedłszy na przechadzkę za miasto, wabi dziecko do zarośli, po pewnym czasie wraca spokojny do biura. Dziecię od tej chwili zaginione, znaleziono poszarpane w kawałki, z których pewne, n. p. części płciowe zginęły bez śladu. Alton nie okazywał żadnego poruszenia umysłu i nie wyjaśnił pobudek potwornego czynu. Ojciec jego przebył wrzekomo napad ostrego szału, zaś blizki jego krewny cierpiał na manię z popędami do morderstwa. Altona stracono. 2) Parobek E. zwabił dziewczynę do lasu, położył ją na ziemi, odsłonił jej srom, lecz ponieważ zaczęła wzywać pomocy i ponieważ dojrzał na jej głowie osutkę, przeto zbrzydziwszy ją sobie, dozwolił jej uciec. Wkrótce potem zwabił 8 letniego chłopca, zdarł z niego odzienie, a gdy ten począł krzyczeć, pchnął go dwukrotnie nożem w szyję, następnie przeciął mu nożem podłużnie brzuch i części płciowe na sposób szpary sromowej u kobiet, aby w ranie tej módz spółkować. Ponieważ atoli chłopiec zaraz zakończył życie, zdjął go lęk i obrzydzenie, umywszy zatem ręce zbiegł. Przy sekcyi wykazano rozcięcie brzucha, ranę ciętą w okolicy serca i dwie rany kłóte szyi. Badanie sprawcy wykazało znamiona zwyrodnienia, padaczkę i przytępienie umysłu. W orzeczeniu podniesiono potrzebę zamknięcia sprawcy w zakładzie obłąkanych, prawdopodobnie na całe życie.

Ast:[48]) Młodzieniec 19 letni zabił 9 letniego chłopca poderżnięciem mu gardła, zwabiwszy go w tym celu do lasu. Przed zbrodnią ostrzygł i zgolił głowę ofiary. Koszula ofiary była ze spodni wyciągnięta, jednak nie dało się stwierdzić, czy morderca użył swej ofiary cieleśnie. Do winy się przyznał, motywu nie umiał podać. Badanie, prócz dziedzicznego obciążenia, nie wykazało żadnej psychozy.

Haberda[49]): 1) 35 letnią, brzydką prostytutkę, znaną pod nazwiskiem „Todtenkopfresi“, pozbawił życia w nocy nieznany sprawca w ten sposób, że zacisnął jej szyję paskiem skórzanym, poczem jeszcze zadał jej na schyłku życia trzy rany cięte w dolnej części szyi. Z tych jedna największa, 7 ctm. długa i 3 ctm rozwarta, biegła od lewej strony i od góry ku stronie prawej i kończyła się rysą skórną, przenikała częściowo mięśnie szyjne, a drążąc najbardziej w głąb, w swej środkowej części przecinała tchawicę; z naczyń przecięta była tylko żyła szyjna przodkowa. Górny prawy rożek krtaniowy był złamany, a otoczenie krwią podbiegnięte. W pochwie znaleziono nasienie, które, ponieważ zmarła była prostytutką, nie dowodziło spółkowania odbytego na schyłku życia. Przyczyną śmierci denatki było uduszenie przez zadzierzgnięcie. Domniemanego sprawcę znaleziono nazajutrz powieszonego w Praterze. Jakkolwiek H. przypuszcza w danym przypadku zwykłe morderstwo popełnione na osobie śpiącej ze względu na brak śladów walki, przyczem rany cięte szyi miałby zadać sprawca od tyłu, poza ofiarą stojący, to przecież sądzę, że nie da się tu żadną miarą wykluczyć morderstwa z lubieżności, które mi się wydaje ze wszech miar prawdopodobniejsze; sprawca, leżąc całym ciężarem ciała na swej ofierze, udaremniał jej obronę i mógł był zadać jej rany na szyi ręką lewą[50]) 2) W grudniu 1898 znaleziono we własnym mieszkaniu zwłoki starszej już wiekiem, wiedeńskiej prostytutki, leżące na sofie, zupełnie obnażone z śladami dławienia, rozpłatanym brzuchem, wyciętemi częściami rodnemi i wątrobą. Sprawca do tej chwili nieznany. 3) Dnia 1 maja 1899 zwabił 32 letni czeladnik stolarski, Kopetzky, 5 letnie dziewczę, tu je zgwałcił i zadławił. Został skazany za zbrodnię zgwałcenia połączonego z śmiercią ofiary na 20 lat więzienia.

Mac Donald[51]) zestawia 16 przypadków morderstw z lubieżności, z których 11 przypada na mitycznego dotychczas Kubę rozpruwacza (Jack the ripper) w Whitechapel, reszta na amerykańskich morderców Ben Ali, Jesse Pomeroy i Piper.

Przypadki, których sprawcą był Kuba, są następujące: 1) 1. XII. 1887 znaleziono rozpłatane zwłoki nieznanej kobiety. 2) 7.VIII 1888 znaleziono w tej samej dzielnicy zwłoki kobiety z 39 ranami, zadanemi za pomocą noża. 3) 31.VIII. 1888 z rana znaleziono zwłoki kobiece, leżące na wznak z raną ciętą na szyi, sięgającą od strony lewej ku prawej na 3 cale niżej prawego ramienia żuchwy, 8 cali długą, przenikającą obustronnie wielkie naczynia i wszystkie części miękkie, aż do kręgosłupa. Jeden cal powyżej tej rany pod lewą połową żuchwy mieści się druga, 4 cale długa rana. Koło szyi ofiary znaczna kałuża krwi; w ustach

[45]) *Annal. d'hyg. publ. 1888. Z. 3.*

[46]) Bibliothek der ges. med. Wissensch. von Drasche. Wien. Leipzig 1899. Hygiene und gerichtl. Medicin. str. 384.

[47]) *l. c.* str. 64. Spostrz. 18 i str. 397.

[48]) Ein jugendlicher (Lust?) Mörder. *Friedrich's Bl. f. ger. Med. 1892. str. 438.*

[49]) 1) Mord durch Erdrosselung combinirt mit Halsschnittwunden. *Vierteljschr. f. ger. Med. 1893. T. 6.* Dwa dalsze przypadki będą później obszernie przez H. ogłoszone, ogólną ich osnowę zawdzięczam łaskawemu doniesieniu listownemu prof. Haberdy.

[50]) Prawdopodobnie i w obu przypadkach morderstwa popełnionego przez jednego i tego samego niewyśledzonego sprawcę, na dwóch prostytutkach w Albi, opisanych przez S. Caussé (Memoire sur quelque affaires crim. itd. Annal d'hyg. pub. 1880. T. 3. Pag. 365), zachodziło morderstwo z lubieżności. W obu były głębokie rany na szyi, przenikające tchawicę i tętnicę główną, w drugim nadto ślady dławienia.

[51]) Le criminel-type dans quelques formes graves de la criminalité. 3 édit. Lyon, Storck.

brak 5 zębów i nieznaczne obrażenie języka, na twarzy ślady od ucisku palców. W powłokach brzusznych ku stronie lewej głęboka rana, przenikająca tkanki poprzecznie, nadto 3 lub 4 inne podobne rany, biegnące ku dołowi i na prawo, wszystkie zadane nożem z wielką siłą, prawdopodobnie przez mańkuta. Nie brakło żadnego narządu. Denatkę rozpoznano, jako pewną rozwódkę. 4) W tej samej dzielnicy znaleziono 8.IX 1888 zwłoki kobiece z głową prawie oddzieloną od tułowia zapomocą ran okrężnych, nieco zębiastych, zaczynających się od lewej strony. Brak dwóch zębów, na twarzy i prawej stronie głowy sińce, lecz brak śladów ucisku palców. Ubranie, podobnie jak i w poprzednich wypadkach, nienaruszone, lecz w nieporządku, szyja denatki owinęta chustką jakby dla podtrzymania jej. Obrzęk twarzy i zaklinowanie języka między siekaczami przemawia za uduszeniem. Przez ranę w powłokach brzusznych wydobywają się jelita, macica i niektóre inne narządy brzuszne, wycięte w sposób zdradzający biegłość i znajomość zasad techniki anatomicznej. 5) W pobliżu miejsca poprzedniej zbrodni znaleziono 30.IX tegoż roku zwłoki kobiece, leżące na boku ze złożonemi udami. Na szyi rana biegnąca od strony lewej ku prawej, przenikająca tchawicę; narządy brzuszne wydobyte z pewną znajomością techniki anatomicznej. 6) Tegoż samego dnia znaleziono jeszcze zwłoki drugiej ofiary w położeniu grzbietowem, z podniesionem odzieniem, z odsuniętem udem lewem, z prawą kończyną dolną zgiętą w kolanie i z podsuniętem przedudziem pod udo. Płatek ucha prawego skośnie odcięty, twarz mocno pokaleczona, na szyi 6—7 cali długa rana cięta, poprzecznie biegnąca, przenikająca krtań poniżej strun głosowych i części miękkie, a kończąca się rysą w chrząstce międzykręgowej; przez piersi i powłoki brzuszne biegnie rana, która otwiera tylko jamę brzuszną. Zrazu biegnie ona w środkowej linii ciała, dopiero od pępka zwraca się w stronę prawą i kończy się we fałdzie skórnym pachwiny. Jelita, wydobyte na zewnątrz, mieszczą się na prawym boku. Rana ta nosi cechy rany zadanej po śmierci. 7) W październiku 1888 r. znaleziono zwłoki kobiety „pod posępnem sklepieniem“. Głowa zwłok zupełnie oddzielona od tułowia na wysokości 4-go kręgu lędźwiowego, ramiona zaś oddzielone w stawach barkowych. Brzuch rozcięty, w nim brak dolnej części jelita grubego i trzew miednicy. Brak śladów uduszenia. Z jakości obrażeń widnieje zręczność anatomiczna sprawcy. Sądząc ze stopnia rozkładu ciała musiała śmierć ofiary nastąpić na 6 — 8 miesięcy przed znalezieniem jej zwłok. 8) 9.XI. 1888 roku znaleziono w mieszkaniu na łóżku na wznak leżące zwłoki kobiece z odciętym nosem i uszyma, z przeciętą szyją od ucha do ucha z sutkami odciętymi i położonymi na stole obok łóżka, z pociętą do niepoznania twarzą. Brzuch i żołądek rozcięte, części dolnej ciała i macicy odciętej nie zdołano znaleźć. Nerki i serce umieszczone na udzie lewem. Brak śladów walki. 9) 1.VI 1889 wyłowiono z Tamizy dolną część tułowia młodej kobiety, podzieloną na połowy. Następnego dnia znaleziono górną część ciała tejże kobiety; 10.VI zaś znaleziono jej ramię i rękę prawą. Klatka piersiowa była próżna i była oddzielona od reszty ciała jakby przez przepiłowanie piłą. Przy tułowiu znaleziono śledzionę, nerki i części jelit, głowy zaś, płuc, serca, reszty jelit i macicy nie zdołano odszukać. 10) 17.VII 1889. znalazł konstable w uliczce Whitechapelu zwłoki kobiece z poderżniętą, broczącą jeszcze szyją i z uniesionemi spodnicami. Żołądek i reszta brzucha przecięte, cięcia jednak nie tak głębokie. Ofiara była 40-letnia uboga kobieta. 11) 10.IX 1889 znaleziono pod sklepieniem wiaduktu kolei zwłoki kobiece z głową odciętą od tułowia, z oddzielonemi ze znajomością techniki rozczłaniania udami, z przeciętemi powłokami brzusznemi, przez które wystercząły dobywające się jelita. Koszula od góry do dołu przecięta. Zwłoki leżały twarzą ku dołowi z ramionami podsuniętemi pod brzuch. Nigdzie kałuży krwi lub śladu walki. Naczynia ustroju próżne. Serca brak. Śmierć z upływu krwi.

Wszystkie te wypadki morderstw, w jeden i ten sam prawie sposób podjętych, uderzająca zręczność i wprawa anatomiczna, widoczne we wszystkich posługiwanie się lewą ręką, dowodzą, że były dziełem jednej ręki. Zdaniem Mac Donalda okoliczność ta, że sprawca pozostał niewykrytym, przemawia przeciw przypuszczeniu u niego obłąkania; obłąkany bowiem zwykle sam się zdradza i czyni wyznanie. Zręczność sprawcy w rozczłanianiu była, jego zdaniem, wynikiem ćwiczenia w licznych zbrodniach, a nie przygotowania i przyswojenia sobie techniki anatomicznej.

12) Ben-Ali, Arab, zwany Frenchy, zadławił w Nowym Jorku podeszłą już wiekiem kobietę, znaną z opilstwa i oddającą się prawdopodobnie nierządowi przeciwnemu naturze. Na brzuchu zwłok po lewej stronie stwierdzono ranę 24 ctm. długą, kończącą się w pachwinie, przez którą wypadły jelita na zewnątrz, po prawej zaś stronie ranę kłótą, 4 ctm. długą. Krezka była przecięta na przestrzeni 40 ctm. Na tylnej powierzchni bioder były dwie rany, złożone w literę X. Na prawo od linii środkowej ciała miało jedno ramię tej rany 27 ctm. długie kształt sierpa. Na tylnej powierzchni ciała kilka ran tak do siebie zbliżonych, że zdawały się być jedną raną. Biorąc je za jedną ranę, należało uważać za jej początek część powyżej pachwiny, przenikającą otrzewnę, przechodzącą na prawo przez prostnicę, i kończącą się powyżej i na prawo od kości ogonowej. Długość tej rany 17 ctm., głębokość 11 ctm. Narzędzie tnące wniknęło w jamę miednicy i przecięło mięśnie pośladka. Nadto dwie rany, przedzielały kość ogonową, jedna rana powierzchowna biegła od pępka ku lewemu udu, licząc 18 ctm. długości, druga również powierzchowna, o tym samym kierunku, $12^1/_2$ ctm. długa, tworzy z poprzednią literę X. Nadto wreszcie dwie powierzchowne rany powłok brzucha. Dwie części trzew były oddzielone, z tych jajnik lewy znaleziono na łóżku ofiary, resztę znaleziono wśród krwi, którą łóżko było zbroczone. Rany te były zadane wyszczerbionym nożem przed lub w czasie zagardlenia. Na drzwiach, wiodących do pokoju i na podłodze koło łóżka, były krwawe ślady rąk i stóp. Sprawca miał na swych powłokach wytatuowane krzyże.

13—14. Jesse-Pommeroy, zwany katem dzieci (boy-torturer), jako 31 letni mężczyzna, skazany w Stanach Zjednoczonych na dożywotnie więzienie, dopuszczał się zbrodni sadystycznych już od 12 roku życia; w tym bowiem czasie zwabił kolejno 7. małych chłopców na pustkowie, tu kazał im się rozebrać, poczem ich biczował i wrzucał do bagna. Pewną małą dziewczynkę, wprowadziwszy do piwnicy, pozbawił życia przez poderżnięcie szyi, poczem zwłoki jej ukrył za klozetem, przysypał je popiołem i kamieniami. Zwłoki znaleziono w stanie znacznego rozkładu z przeciętemi z przodu sukniami i z przeciętemi powłokami brzucha, począwszy od szpary sromowej. Tenże sam sprawca poderżnął małemu chłopcu szyję, a nadto zadał mu w chwili konania kilka ran kłótych. Moszna tej ofiary były rozcięte, toż samo koniec prącia. W przesłuchaniu bronił się obwiniony tem, że czyny te były u niego wynikiem wewnętrznego, niepokonalnego przymusu.

15—16. Piper, zwany rozbijaczem głów (the brainer), 30-letni, żonaty, miłego wejrzenia, bez zarostu na brodzie, zakrystyan pewnego kościoła, zabił 28-letnią kobietę i małą dziewczynkę. Obu roztrzaskał czaszki pałką. Przy sekcyi nie wykazano żadnego śladu obrażeń na częściach płciowych. Natomiast na bieliźnie schwytanego sprawcy znaleziono ślady wylanego nasienia. Przesłuchany oświadczył, że pobudką do obu zbrodni była „lubieżność o cechach najwstrętniejszych“.

Strassmann[52]) zamieszcza 3 przypadki: 1) W przypadku Bischoffa zbrodniarz upoił alkoholem (1·65 grm. absol. alkoh. wydobyto przy chemicznem badaniu treści żołądka) 6-letnią dziewczynkę, następnie ją obnażył, usiłował z nią spółkować, a nie mogąc tego dokonać, rozdarł jej srom rękami, aby zaś stłumić jej krzyk, wcisnął jej w usta kamień. Teraz, gdy poraz wtóry usiłował dokonać zhańbie-

[52]) Lehrb. l. c. str. 96, 100, 384, 101.

nia, został schwytany. Dziecię już nie żyło. Sekcya wykazano obecność w gardle kamienia, znamiona śmierci z uduszenia, otarcia i sińce na twarzy, bezkrwawe złamanie lewej kości udowej na granicy przyrostka (przez nastąpienie nogą sprawcy przy powstawaniu z ofiary?), ranę dartą od łechtaczki aż do kiszki stolcowej, ranę w pochwie kształtu trójkąta, przez którą komunikuje światło pochwy z światłem odbytnicy. Sprawca przyznał się do czynu i uległ karze dożywotniego więzienia. 2) Berlińska prostytutka Nitsch, otrzymawszy 3 kłóte rany w szyję, z których jedna przeniknęła połyk, zmarła wskutek uduszenia się aspirowaną krwią. Po jej śmierci rozciął jej sprawca brzuch od wyrostka mieczykowatego do spojenia łonowego, rozdzielił spojenie łonowe, przecinając je aż do przedsionka pochwy, następnie wyciął macicę wraz z przydatkami i górnym odcinkiem pochwy. Sprawcę schwytano w r. 1896. 3) Małą dziewczynę, której zwłoki okazywały ślady dławienia, zgwałcił sprawca, a następnie zadał jej w szyję ranę kłótą 7 ctm. głęboką, 3 ctm. szeroką (nóż użyty był 8 ctm. długi, $1^1/_2$ ctm. szeroki), przenikającą lewy zginacz głowy, przechodzącą na prawo za krtań, naruszającą przełyk i chrząstkę obrączkową.

Kölle[53]) opisuje: 23-letni parobek zapija się w towarzystwie prostytutki do późnej nocy, potem uczuwszy popęd do zabicia jej, dławi ją, zadaje 3. rany kłóte w szyję, na koniec kolanami uciska jej klatkę piersiową, rękami zaś szyję. Na krótki czas przed powyższym czynem podpalił szopę, uczuwszy ku temu popęd. Forel wykazawszy u sprawcy znamiona zwyrodnienia moralnego, uznaje go mimo to za poczytnego, wobec czego zasądzony na dożywotnie więzienie.

Guicciardi i Lo Stesso[54]): 27-letni leśniczy zabija w nocy wśród lasu sosnowego zapomocą kija, kamienia i noża swego towarzysza podróży. U sprawcy wykazano znieczulenie poczucia moralności, „satyriasis" z popędem homoseksualnym sadystycznym.

Nina Rodriguez[55]) z Brazylii zestawia 3 przypadki: 1) sprawa Pontes-Visgueiro. Szanowany, 60-letni sędzia, Pontes-Visgueiro, dotknięty zdradą swej utrzymanki, 15—18-letniej prostytutki, Maryi de Conceiçad, usypia ją chloroformem, potem zadaje jej dwie rany kłóte, jedną w prawą stronę klatki piersiowej, drugą przenikającą prawą komorę serca, wreszcie rozcina jej powłoki brzuszne w linii białej w długość na 10 ctm., począwszy od wyrostka mieczykowatego, okrężnie podrzyna jej szyję i rozczłania kończynę dolną prawą w stawie kolanowym. Miał wspólnika. Sam był głuchym, gwałtownym i pod względem płciowym nieumiarkowanym. Stanu umysłowego nie badano, zasądzono na dożywotnie galery. 2) Sprawa Marya de Macedo. Murzyn Tymoteusz, z zawodu murarz, który jako niewolnik jeszcze służył u lekarza, dotknięty do żywego brakiem wzajemności ze strony prostytutki mulatki, przybrawszy sobie dwóch pomocników (z tych jeden również zawiedziony w miłości do tej samej kobiety), pozbawia ją życia w ten sposób, że jeden ze wspólników podrzyna jej dwukrotnie szyję, potem Tymoteusz odcina jej głowę, przedudzia i kończyny górne z łopatkami, układa te części w kosz, owija go workiem i wrzuca do basenu wodotrysku. Sprawca, liczący lat 40, działał pod wpływem głośnego wówczas poprzedniego przypadku. W pochwie zabitej nie znaleziono nasienia. 3) Zbrodnia Récife. Uwodziciel młodych dziewcząt, mulat Manoël d'Assumption, zabija młodą dziewczynę Maryę Ioaquina, zadając jej nożem silny cios w okolicę pępka w chwili, gdy ona wyszedłszy z kąpieli, ubierała się w bieliznę. Następnie rozciął jej brzuch małym nożem i piłką rozczłonił jej ciało na sztuki i, umieściwszy je w trzech workach, wrzucił do rzeki. Krew ofiary wlał do gnojówki. Sprawca żył w konkubinacie z zazdrosną o niego wdową, był miłośnikiem lubieżnej i zdolnej natchnąć go do takiej zbrodni lektury. Asymetrya twarzy, będąca wynikiem nawykowego skurczu mięśni jednej połowy twarzy, nadawała jego obliczu wejrzenie niezadowolenia i zaciętości. (C. d. n.)

[53]) Gerichtlich-psychiatrische Gutachten Stuttgart. 1890.

[54]) Assassinio per volutta i Ulteriori considerazioni su di un caso di assassinio per volutta. *Refer. w Giornale di med. leg.* 1898. str. 248.

[55]) Des conditions psychologiques du dépeçage crim. *Arch. d'anthrop. crim.* 1898. T. 13. str. 10.

IV. Uwagi do artykułu Dra Teofila Zalewskiego p. t.: Nowy przyrząd do operowania polipów usznych.

Podał

Docent Dr. Aleksander Baurowicz.

Wychodząc z zasady *suum cuique,* a w danym razie z pewnego poczucia obowiązku, zwrócić muszę uwagę czytelników *Przegl. Lekar.*, że podany przez Dr. Zalewskiego przyrząd do operacyi polipów usznych (p. *Przegl. Lekar.* Nr. 36), nie jest przyrządem Schröttera, lecz Pieniążka, chociaż z tego względu nie można robić dr. Zalewskiemu żadnego zarzutu, gdyż w literaturze wyraźnej notatki o tem niema, a jedynie modyfikacya ta Pieniążka została uwidoczniona w cenniku firmy H. Reinera w Wiedniu. Dr. Z. pisze, iż przyrząd jego „nie jest niczem innem, jak odmianą przyrządu Schröttera, używanego do operacyi polipów krtaniowych", a tymczasem właściwa dobra strona tego przyrządu jest pomysłem Pieniążka, który jeszcze przed 20 laty pincetę Schröttera, względnie Türcka, o brzegu ząbkowanym, zmienił na pincetę o brzegach ostrych. Ta bardzo ważna zmiana pincety Türcka ma doniosłe znaczenie w technice operowania polipów krtaniowych i jest zasługą Prof. Pieniążka. W cenniku firmy H. Reinera w Wiedniu, gdzie i swój przyrząd Dr. Z. kazał sporządzić, czytamy pod Nr. 3666 następujące słowa: „Dieselbe (to znaczy Pincette) nach Pieniążek, mit scharfschneiden Rändern", a uderzyć musi przytem każdego poprawność pisowni nazwiska, co było wynikiem mojej u Reinera jeszcze w r. 1892 interwencyi.

Dalej, przyrząd Dr. Z., choć to nie jest wspomniane, różni się też ujęciem, gdyż trzonek, jaki Dr Z. zastosował do skróconej przez niego pincety Pieniążka, jest trzonkiem podanym przez Krausego do jego podwójnych skrobaczek.

Teraz jeszcze parę uwag co do techniki operowania polipów usznych: niewątpliwie pętla jest bardzo odpowiednim przyrządem; ale obok niej mamy właśnie do guzów małych, oprócz łyżeczki ostrej, nożyk pierscieniowaty Politzera, o ujęciu nie prostem, ale pod kątem rozwartym (trzonek Politzera); przyrząd znakomity, operuje się nim niezwykle zgrabnie i dokładnie, pod ciągłą kontrolą wzroku, mogąc nim równocześnie, jak się wyraża Dr. Z., resekować miejsce, z którego polip wychodzi. Zgrubienie płaskie operuje się bardzo dobrze łyżeczką ostrą, a jedyne miejsce, gdzie łyżeczką operuje się mniej wygodnie, jesi wewnętrzna ściana jamy bębenkowej. t. z. *promontorium.* Tu uciekać się trzeba do przyżegania chemicznego, względnie elektrycznego; osobiście nie będąc bardzo tego sposobu leczenia zwolennikiem, używam przyrządu działającego ostro, mianowicie kleszczyków Hartmanna, pomyślanych dowcipnie, a zaletą ważną tego przyrządu jest zajmowanie stosunkowo mało miejsca tak, iż operuje się nim prawie pod kontrolą wzroku. Wreszcie inne kleszczyki podali Urbantschitsch, Jacobson, Politzer, Lange, a wartość każdego z tych przyrządów zależy też wiele od przyzwyczajenia osobistego. Pincety Pieniążka w jej pierwokształcie krtaniowym, notabene odpowiedniej wielkości, z zachowaniem nawet jej podwójnej krzywizny, która i tu okazała się bardzo praktyczną, i o ujęciu Schröttera, używałem przed laty nieraz do operacyi polipów usznych, ale zawsze zasłaniałem sobie przyrządem pole widzenia, co jest wadą zresztą wszystkich kleszczyków usznych. Skrócenie, zrobione na pincecie Pieniążka, wcale rzeczy nie zmienia, a uważając kleszczyki wogóle za przyrząd najmniej odpowiedni do opero-

wania polipów usznych, ze względu zasłonienia sobie pola widzenia, nie mogę jej zalecić więcej, jak który z wymienionych kleszczyków, zwłaszcza Hartmanna.

Natomiast pinceta Pieniążka o podwójnej krzywiźnie i o ujęciu Schröttera, jest przyrządem idealnym do operacyi polipów krtaniowych; operuje się nią zgrabnie, delikatnie, do grubszych zaś rzeczy i do operacyi na tylnej ścianie krtani nadaje się bardzo podwójna skrobaczka o ujęciu Krausego, gdyż to ostatnie jest mocniejsze od ujęcia Schröttera, obok ostrych kleszczy Jurasza, Mackenziego, lub podobnych.

V. Wyciągi.

Pel (Amsterdam): **Etyologia i leczenie wiądu rdzenia pacierzowego.** (*Berl. klin. Wochenschrift*, Nr. 29 i 30, 1900). Już doświadczenia kliniczne i dowody anatomo-patologiczne wykazują prawie na pewno, że wiąd rdzenia pacierzowego powstaje skutkiem działania jakiegoś we krwi krążącego jadu, za czemby przemawiały symetryczne zwyrodnienia komórek nerwowych w miejscach, znacznie od siebie odległych, i odpowiednie temu objawy, jak znamienna bolesność kończyn, zaburzenia ze strony ócz i narządu moczopłciowego. Wobec tego można przypuścić, że przyczyna choroby tkwi w całym ustroju, a nie, jak Virchow twierdzi, że wiąd jest chorobą miejscową; z tem łączą się i przyczyny uboczne n. p. różnego rodzaju nadużycia, zaziębienie, urazy, nadmiar pracy, choroby zakaźne i t. d. Dawniej przypuszczano, że tylko nadużycia płciowe są przyczyną wiądu, natomiast Leyden i Goldscheider twierdzą, że najczęstszą i najważniejszą przyczyną jest zaziębienie. Doświadczenie atoli codzienne sprzeciwia się temu; — właśnie ci ludzie najmniej zapadają, którzy najwięcej są narażeni na zmiany atmosferyczne n. p. wieśniacy. Urazy zaś mogą tylko pogorszyć już istniejący, ukryty wiąd rdzenia; wątpliwą wreszcie jest rzeczą, czy wstrząśnienie nóg przez szycie na maszynie można także zaliczyć do tych przyczyn. Według Fourniera i Erba ma być kiła najczęstszą przyczyną wiądu; wogóle u największej części klinicystów wyrobiło się mniemanie, że kiła odgrywa wybitną rolę między przyczynami wiądu, niektórzy nawet (Möbius) twierdzą, że kiła jest bezwzględnie zawsze przyczyną, *conditio sine qua non.* Z drugiej znów strony istnieją autorzy z Leydenem na czele, którzy powątpiewają o związku kiły z wiądem. Statystyka wykazała, że $^2/_3$ tabetyków przechodziło kiłę, wreszcie także zasługuje na uwagę to, że wiąd pojawia się najczęściej w tych sferach, gdzie i kiła (wojskowi, kupcy i t. d.); nie ulega tedy wątpliwości, że musi istnieć pewien związek między temi cierpieniami.

Co się tyczy leczenia wiądu, to z powyższego wynikałoby, że najlepszym środkiem zapobiegawczym byłaby wogóle staranna uwaga na higienę układu nerwowego, a w szczególności ochrona przed zakażeniem kiłowem. Z środków aptecznych winna być rtęć stosowana w następujących przypadkach wiądu: 1) gdzie istnieją jeszcze znamiona kiły; 2) jeśli obraz kliniczny wiądu przedstawia inne szczególniejsze właściwości (przypadek atypowy), przy typowym zaś wiądzie rtęci nie należy stosować; 3) jeśli wiąd rozwija się już w kilka lat po kile. W przypadkach z objawami porażnymi skutecznie działa jodek potasu, a strychnina (podskórnie) wskazaną jest tam, gdzie występują zaburzenia ze strony narządu moczo-płciowego lub żołądka. Również dobre usługi oddają elektryczność, mięsienie, kąpiele ciepłe — i wreszcie metodyczne ćwiczenie ruchów niezbornych.

Dr. Henryk Pisek.

Ballin: **O opatrywaniu pępowiny podług Martina.** (*Centralblt. für Gynäk.* Nr. 20, 1900). Autor przedsięwziął na klinice położniczej Winckla kolejno na 50 noworodkach doświadczenia porównawcze ze sposobem opatrywania pępowiny, podanym przez Martina i sposobem, stosowanym w klinice Winckla. Podczas gdy Martin po pierwszem podwiązaniu pępowiny i pierwszej kąpieli zakłada na pępowinę na granicy jej ze skórą podwiązkę jedwabną, a następnie pępowinę w oddaleniu 1—1$^1/_2$ ctm. zapomocą rozpalonych nożyc (żelazka do przypalania włosów) przepala i opatruje aseptycznie; to na klinice Winckla podwiązuje się pępowinę w odległości 7 ctm. od pępka, zasypuje ją proszkiem, zawierającym mączkę i kwas salicylowy i opatruje watą, przyczem dziecko codziennie się kąpie. Porównując wyniki obu sposobów opatrywania, przekonał się autor, że wprawdzie sposób Martina ma wyższość nad sposobem drugim, pępowina bowiem nieco wcześniej odpada, a i odsetek przypadków z nieprawidłowym przebiegiem (takim nazywa zaczerwienienie się skóry w okolicy pępka, gnicie pępowiny, krwawienie następowe i t. p.) jest mniejszy, korzystniejsze te wyniki przypisuje jednak autor głównie skróceniu pępowiny, która szybciej zasycha i oddziela się; mniej zaś korzyści przypisuje podwiązce jedwabnej, która jako ciało obce, mające własności sączkowania (drenowania) może, zanieczyszczając się w kąpieli, raczej sprowadzić szkodliwe skutki, jak n. p. zakażenie lub gnicie; tak samo odmawia autor i przepalaniu pępowiny zdolności zapobiegania krwawieniu następowemu, sam bowiem po przepalaniu pępowiny miał sposobność widzieć ziejące światła naczyń, a przepalanie pępowiny ma tę niedogodną stronę, że łatwo dziecko przy nagłym ruchu może uledz oparzeniu.

Z tych wszystkich względów nie uważa autor sposobu Martina za postęp w sprawie opatrywania pępowiny.

Dr. Ludwik Friedmann.

Müller (Würzburg): **O obłożonym języku u zdrowych i chorych.** (*Münch. med. Woch.*, Nr. 33, 1900). Liczne badania wykazały, że „obłożenie“ języka u osobników zdrowych zależy wyłącznie od rozrostu kosmków, ułożonych na brodawkach włosowatych *(papil. filiformes),* — rzeczywiste zaś naloty, znachodzące się na języku, odgrywają podrzędną rolę, ponieważ ścierają się z języka spożywaniem pokarmów. Wielkość wspomnianych kosmków jest różna i podlega, odpowiednio do wieku, różnym wahaniom. Tak n. p. u dzieci zdrowych i w pierwszych latach życia rzadko się napotyka tego rodzaju „obłożony“ język, natomiast bardzo często u dzieci starszych i u zdrowych dorosłych. Co się tyczy chorych, to staranne spostrzeżenia dowiodły, że obłożenie języka daleko częściej się pojawia wśród przebiegu chorób ostrych bez względu na to, czy one zajęły pierwotnie przewód pokarmowy, czy nie, — o wiele zaś rzadziej w cierpieniach przewlekłych tego narządu. Pod względem drobnowidowym nalot językowy nie wykazywał prawie różnicy w różnych chorobach, jedynie przy raku żołądkowym i gruźlicy płuc można było napotkać tak znaczną ilość ciałek białych (leukocytów), że trudno przypuścić, by to było przypadkowe tylko zjawisko.

Dr. Henryk Pisek.

Prof. Wł. Reiss: **O zrogowaceniu mieszkowem** *(keratosis follicularis)* **w przebiegu choroby Dariera.** *(Pam. wydany na jub. prof. E. Korczyńskiego).* W jednym przypadku choroby Dariera badał autor histologicznie skórę w miejscach zmienionych i przyszedł do wniosku, iż znajdowane przez Dariera ciałka, które on uważa za pasorzyty, należące do gromady sporozoów, są tylko zwyrodniałemi jądrami komórek przybłonkowych. Mają one różne wymiary, tam zaś, gdzie jądra komórek w dolnych warstwach warstwy Malpighiego są mało, tam i ciałka owe są bardzo nieznacznych rozmiarów.

Dr. Latkowski.

Boas (Berlin: **Objawy i rozpoznanie** *colitis membranacea.* (*Deut. med. Woch.* Nr. 33, 1900). Cierpienie to, — występujące najczęściej (80—90%) u kobiet, u których istnieją także zmiany w położeniu narządów brzusznych, zagięcia i zrosty jelitowe, — może być albo samoistne, albo powikłane innemi zmianami w kiszce grubej. Znamienną cechą tej choroby są błoniaste twory, odchodzące z wypróżnieniami, połączonemi często z kolką jelitową; niemniej znamiennym objawem większości przypadków bywa nawykowe zaparcie stolca naprzemian z biegunką, mogące trwać całymi miesiącami, a nawet latami. Dołączają się do tego przypadłości ze strony układu nerwowego i zaburzenia w odżywieniu, jako następstwo upośledzonego łaknienia. Rozważywszy więc powyższe objawy, a wykluczywszy *colitis membranacea artificialis,* która się pojawia bardzo często po wlewaniach rozczynów ściągających (garbnik, octan ołowiowy i t. d.), rozpoznanie łatwo ustalić. Cierpienie to jest przewlekłe i zależy wielce od stopnia zwiotczenia jelit dotyczącego osobnika.

Dr. Henryk Pisek.

Doc. J. Wiczkowski: **Kilka słów o zapaleniu gruźliczem otrzewnej.** (*Pam. wydany na jubileusz prof. E. Korczyńskiego).* Chory, pochodzący z rodziny zdrowej i do 25 roku zupełnie zdrowy, zapadł na objawy niedrożności kiszek, które usunięto przez operacyę, powtórzyły się po 4 miesiącach. Wynik drugiej operacyi był niepomyślny. Powodem niedrożności w tym przypadku były 2-krotnie postronki tkanki łącznej, spowodowane plastycznem zapaleniem gruźliczem otrzewnej. Autor podnosi w tym przypadku brak dziedziczności, wygojenie sprawy gruźliczej w płucach i niewielką ilość gruzełków gruźliczych na otrzewnej, które dały powód do bujania tkanki łącznej i tworzenia się postronków, będących powodem niedrożności jelit.

L

Loewenfeld (Monachium): **O nerwowych zaburzeniach w zakresie splotu ramieniowego w dusznicy bolesnej** *(angina pectoris).* (*Münch. med. Woch.*, Nr. 32, 1900). Na podstawie ścisłych badań i dotyczącego piśmiennictwa dochodzi autor do następujących wniosków: 1) Podczas napadu dusznicy bolesnej mogą wystąpić nerwobóle o różnem natężeniu w zakresie lewego splotu ramieniowego; bólami tymi może się pojedynczy napad rozpocząć, a nawet mogą

one go przetrwać. 2) Nerwoból ramieniowy może także — obok dusznicy bolesnej — istnieć samodzielnie. 3) W ostatnim wypadku nie ma związku przyczynowego między obydwoma cierpieniami — w każdym jednak razie wywierają one na siebie wzajemnie wpływ niekorzystny. Nerwoból ramieniowy może mieć swą przyczynę w samych nerwach, albo też (podobnie jak dusznica) w ustrojowem schorzeniu serca, — to drugie jednak nie jest jeszcze dostatecznie stwierdzone. *Dr. Henryk Pisek.*

Dr. A. Most. **Przyczynek do topografii i etyologii ropni gruczołowych pozapołykowych.** (*Archiv. Langenbecka,* T. 61, Z. III). Autor rozróżnia 2 gromady gruczołów w połyku: 1) nieregularne i maleńkie gruczoły, niestałe co do ilości (*gl. retropharyngeales sensu strictiori*) i 2) gruczoły pozapołykowe boczne (*gl. pharyngcales laterales),* usadowione na wewnątrz od tętnicy dogłowowej wewnętrznej, tuż przed wejściem jej do przewodu tętnico-szyjnego (canalis caroticus). Osobną wreszcie gromadę stanowią gruczoły rozłożone wzdłuż żyły szyjnej na mięśniach pochyłych (scuIeris). Gruczoły te zbierają limfę z całego przełyku, z wnętrza nosa i jam sąsiednich, a najprawdopodobniej także i z ucha zewnętrznego. Przy wszystkich zatem sprawach zapalnych i nowotworowych w tych okolicach zwracać należy baczną uwagę na wymienione tu gruczoły. *Herman.*

Doc. Hecker (Monachium). **Przypadek ciała obcego w lewem oskrzelu.** (*Münch. med. Woch.* Nr. 33, 1900. Na salę chorych przyjęto $6^1/_2$ letniego chłopca z następującemi wywiadami: dyszlem ręcznego wózka został chłopiec ten uderzony w okolicę mostka. Obecna przy tym wypadku matka zauważyła wielką trwogę, malującą się na twarzy dziecka i sinicę, poczem jednak chłopiec ocknął się i przyszedłszy do siebie skarżył się jedynie na bolesność w miejscu uderzenia. Ponieważ objawy z dnia na dzień się zmieniały, rozpoznanie wahało się między przewlekłem zapaleniem płuc, połączonem — być może — z otorbionym otokiem, a otorbioną wentylacyą, odmą piersiową (abgesackter Ventilpneumothorax). Skoro następnie pojawiła się także cuchnąca plwocina, zwrócono uwagę i na zgorzel płuc, tłómacząc rozpoznanie w sposób następujący: skutkiem uderzenia przyszło do urazowego zapalenia płuc, które pociągnęło za sobą wytworzenie się ropnia i zgorzel płuc. Inne towarzyszące objawy (szmery metaliczne, bębnica klatki piersiowej) tłómaczono, jako otorbiową odmę piersiową. W śród obrzęku płuc, wysokiej ciepłoty i zapadu, chłopiec życie zakończył, a sekcya wykazała między innemi, że światło lewego oskrzela jest zamknięte kawałkiem ołówka 21 mm. dł., i że w lewem płucu rozwinęła się zgorzel. Jasną tedy rzeczą, że nie uraz stał się przyczyną jednostronnej zgorzeli płuc, lecz że ołówek — znajdujący się w chwili urazu w ustach chłopca — został skutkiem urazu prądem powietrza (aspiracya) porwany i utkwił najprzód w krtani, wywołując uczucie trwogi i sinicę, które ustąpiły, skoro ołówek wpadł głębiej do lewego oskrzela. Według Fronz'a ciało obce dostawszy się do oskrzeli wywołuje następujące objawy: wstrząs (shock) duszność (*dyspnoe*) poczem stan względnie dobry i kaszel. Przedmiotowo: upośledzenie ruchów klatki piersiowej po jednej stronie czasami furczenia i objawy dychawicy; gdy ciało obce pozostaje dalej w oskrzelach, wówczas wytwarza się ropne zapalenie oskrzeli, zapalenie płuc, otok opłucnowy, ropnie lub gruźlica: Oczywista, że dokładne wywiady mogą znacznie rzecz wyjaśnić. *Dr. Henryk Pisek.*

VI. Zapiski lecznicze i nowe leki.

Mączka Kufeka dla dzieci wyrabiana w fabryce przetworów odżywczych dyetetycznych R. Kufeka w Hamburgu przedstawia proszek delikatny żółto-brunatny, smaku słabo słodkawego, przypominającego słód. Według odnośnych badań ma zawierać związki azotowe i bezazotowe odżywcze w stosunku 1: 4·5, a więc w stosunku analogicznym jak w mleku kobiecem. Badania mikroskopowe i mikrochemiczne przeprowadzono przez Bernheima wykazały, iż mączka ta wolną jest od niezmienionej skrobi, która działaniem diastazy roślinnej w kiełkującem ziarnie zamienioną została na rozpuszczalną dekstrynę i cukier gronowy. Mączka Kufeka zarobiona z wodą i gotowana tworzy cienki rozczyn, który łatwo się miesza z mlekiem krowiem dając w ten sposób pokarm dla dzieci stosowny. Badania wykonane w tej mierze przez lekarzy praktycznych jak n. p. Drewsa, Biederta, Bernheima, Gräbnera, Eschericha, Epsteina i innych, którzy stosowali tę mączkę u niemowląt w pierwszych tygodniach życia, jako też u dzieci po wyżej jednego roku, wydały wyniki bardzo zachęcające do stosowania tej mączki u dzieci z ostrym lub przewlekłym nieżytem jelit, w dyspepsyi i t. p. Epstein streszcza wyniki swoich doświadczeń w ten sposób:

1. Oseski, jak i dzieci starsze chętnie spożywają mączkę jeśli stósownie do wieku ich i indiwidualności zmieszaną zostanie odpowiednio z mlekiem wyjałowionem. Dawka pojedyncza wynosi $^1/_3$—1 łyżeczki kawowej mączki.

2. Podawanie mączki Kufeka nie sprowadziło ani razu nieżytu żołądkowego, a owszem spowodowało, iż przy wyłącznem podawaniu mączki istniejące nieżyty w przeciągu 1—3 dni ustępowały. W takich przypadkach, gdzie mamy do czynienia z nieżytem żołądka, nie należy podawać żadnego innego pożywienia lub napoju z wyjątkiem herbaty z koniakiem, ale także mączki Kufeka nie podawać często, lecz w odstępach 4—6 godzinnych.

3. Autor również nie spostrzegał pojawienia się nieżytu jelit u dzieci żywionych mączką Kufeka, a nieżyty tego rodzaju, których nie zdołano usunąć środkami leczniczemi ustępowały rychło po stosowaniu pokarmu z mączki przyrządzonego.

4. Ciężar ciała przy odżywianiu mączką Kufeka szczególnie przyrządzoną z mlekiem wzrastał nadzwyczajnie.

Dr. Ig. L.

Kołaczyki (tabletki) z Tannigenu puściła w obieg fabryka Bayer i Ska. Kołaczyki posiadają te zalety, że przetwór tannigenu do nich użyty jest bezwzględnie czysty, nadto, że są łatwiejsze w użyciu i tańsze od proszków. *R.*

VII. Listy z Monachium

napisał

Dr. Stanisław Kaczyński.

IV.

Na pytanie, o ile i czy wogóle urządzenia sanitarne monachijskie, które tyle kosztowały i miały do pokonania tak liczne trudności techniczne, wpłynęły w odpowiednim stopniu na poprawę stosunków zdrowotnych w Monachium, odpowiedzieć musimy twierdząco. — Posiadając odnośne źródła, pragnę się nad tem bliżej zastanowić, a rozpatrywać zacznę sprawę od cholery, która tu dla miasta stała się dobrodziejstwem. Twierdzenie nieprawdopodobne, zdawałoby się, a jednak łatwo je udowodnić. Jeźli jakieś zło społeczne n. p. alkohol, jeźli jakaś choroba n. p. gruźlica, dur brzuszny „pobiera dziesięcinę z życia ludzkiego systematycznie, powoli, ale bez przerwy, przyzwyczajamy się do tego i albo złe uważając za konieczne nie staramy się mu wcale zaradzić, albo słysząc od czasu do czasu pojedyncze głosy“ nawołujące do walki ze złem, nie zwracamy na nie uwagi, biorąc sprawę za mało ważną. Niech się jednak pojawi nagminnie choroba, jak cholera, która w przeciągu krótkiego czasu zabiera tysiące lub tylko setki ofiar, to chociaż śmiertelność z niej ze względu na rzadkość jej pojawienia się (raz na kilkadziesiąt lat) wcale nie jest odsetkowo wygórowaną, podnosimy wielką wrzawę, szukamy przyczyny złego i staramy się o poprawę stosunków, która potem oddaje nam usługi tam, gdzieśmy się o nie nie starali. — Tak było w Monachium, tak jest i gdzieindziej.

Cholera w tem stuleciu nawiedziła Monachium trzy razy z następującym przebiegiem:

	Czas trwania	Liczba mieszkańców	Śmiertelność w ogólności	na 1000 mieszk.
1836/7	4 miesiące	80.000	918	11·5
1854/5	10 „	100.000	2761	27·6
1873/4	10 „	182.000	1465	8·0

Na uwagę zasługuje przedewszystkiem cholera z lat 1854/55 ze względu na znaczną śmiertelność i dlatego, że ta właśnie epidemia była powodem poprawy stosunków sanitarnych w mieście. Badania nad nią przedsięwziął Pettenkofer, a pracę rozpoczął od założenia księgi, w której skrzętnie notował każdy przypadek wraz z oznaczeniem ulicy

i numeru domu, w którym przypadek ten zaszedł. Żadna może miejscowość nie nadawała się tak dobrze, jak Monachium, do badania, jaki wpływ wywiera woda do picia na rozszerzanie się cholery. — Miasto bowiem posiadało wówczas, jak nadmieniłem, 11 zakładów wodociągowych, pobierających wodę w rozlicznych miejscach i w rozmaity sposób, oraz mnóstwo zwykłych studzien. — Otóż porównując swą księgę z urzędowymi wykazami zaopatrywania w wodę ulic i domów doszedł Pettenkofer do wniosku, że w tej epidemii woda do picia zupełnie żadnej roli nie odgrywała, żadnego bowiem związku pomiędzy rozszerzaniem się choroby, a zaopatrywaniem w wodę pojedynczych domów nie mógł wykazać. Wykazał za to rzecz inną: W roku 1854 w t. zw. „Glaspalast“ pomieszczona była wystawa przemysłu niemieckiego, którą dozorowało 500 osób. Pomiędzy tymi dozorcami, mieszkającymi przy najrozmaitszych ulicach, już 25 lipca owego roku pojawiły się jedne z pierwszych przypadków cholery, która się też pomiędzy nimi szybko rozeszła. — Posługując się danymi ze swej księgi obliczył Pettenkoffer, że cholera zajęła 46% domów, zamieszkanych przez dozorców, a tylko 28% innych domów miasta. Stwierdził także, że największa śmiertelność z cholery wypadła w domach, zamieszkanych przez dozorców, na 19 i 20 sierpnia, a w innych domach na 23 i 24 tego miesiąca. Dlatego też powiada: „Ta okoliczność, że epidemia rozszerzała się gwałtowniej w domach, gdzie mieszkali dozorcy, że we wcześniejszych okresach epidemii nagle w tychże domach pojawiła się najwyższa śmiertelność, jest niezaprzeczonym dowodem, że ci ludzie rzeczywiście wywierali wpływ na rozszerzanie się i przebieg cholery“. Ale jeszcze jedną rzecz stwierdził Pettenkoffer na podstawie swej księgi; wykazał on mianowicie, że natężenie i przebieg epidemii inne były w miejscach suchych i wysoko położonych, a inne w wilgotnych i nisko położonych, szczególniej gdy te ostatnie posiadały grunt zanieczyszczony i niezdrenowany. Jednak już wówczas (1854) powiada: „Zastrzegam się najwyraźniej przed twierdzeniem, jakoby zanieczyszczenie gruntu mogło epidemię cholery wywołać, gdyż, gdyby tak było, to Monachium byłoby stałem źródłem i siedliskiem cholery; sądzę jednak, że to zanieczyszczenie jest dla jej rozszerzania się czynnikiem w wysokim stopniu korzystnym“. — To ostatnie spostrzeżenie Pettenkoffera dało powód do prac w kierunku asanacyi miasta, a dobroczynny ich wpływ najlepiej da się śledzić na przebiegu epidemii duru brzusznego.

Oto niektóre daty:

W latach	Liczba mieszkańców	Śmiertelność z duru w ogólności	Śmiertelność z duru na 1000 mieszk.
1865—1866	146000	444	3·00
1867—1870	159000	191	1·2
1871—1875	179000	276	1·5
1876—1880	214000	160	0·8
1881—1885	246000	42	0·2
1886—1890	296000	35	0·1
1891—1895	381000	23	0·1
1896	412000	14	0·03
1897	424000	23	0·05
1898	436000	14	0·03

Zanim przejdę do rozpatrzenia liczb i do wynikających z nich wniosków, chcę zwrócić naprzód uwagę na wyniki prac Bulla, które w wysokim stopniu teoryę „gruntową“ Pettenkofera popierają i właściwe na nią rzucają światło. — Badacz ten wspólnie z matematykiem Seidlem, zestawiając wykazy opadów deszczowych i stanu wody gruntowej ze śmiertelnością z duru doszedł do przekonania, że zachodzi pomiędzy niemi związek, a mianowicie, że stan wody gruntowej i opady deszczowe stoją w odwrotnym stosunku do śmiertelności z duru t. j. im wyższy stan wody gruntowej i obfitsze opady, tem mniejsze nasilenie epidemii i odwrotnie.

Przeciwnicy teoryi Pettenkofera, szukający etyologii duru wyłącznie w wodzie do picia, dopatrywali się w tem odkryciu dowodu na poparcie swych przekonań, rozumując w ten sposób: W czasach posuchy przy niskim stanie wody gruntowej zwierciadło wody w studniach opada, wody w nich jest mniej, wskutek tego przychodzi do większego skupienia bakteryi, a tem samem możliwość zakażenia jest większa. W odpowiedzi na te zarzuty polecił Pettenkofer ówczesnym swym asystentom Feichtingerowi i Wagnerowi badać przez szereg lat raz na miesiąc kilka studni, dostarczających wody do picia i z badań tych pokazało się, że o skupieniu zarazka mowy być tu nie mogło, gdyż woda ta właśnie przy niskim stanie była bez porównania czystsza, niż przy wysokim. Podobne doświadczenie zebrał lekarz wojskowy Port we wszystkich studniach koszarowych miasta Monachium i wobec tego wyraził się: „Cieszę się, ilekroć rozbiór wykaże w jakichkolwiek koszarach, że woda jest mniej czysta niż zwykle, gdyż wówczas zawsze nasilenie duru maleje“.

Rozporządzając takimi wynikami badań naukowych zastosowano je w praktyce, zaczęto pracować nad oczyszczeniem gruntu i praca ta została sowicie nagrodzona. W latach 1865/66 było wypadków śmierci z duru 3 na 1000 mieszkańców, w latach 1867/68 liczba ta spadła nagle do 1·3; jest to okres czasu, przypadający na doły kloaczne nieprzepuszczalne i kanały Zenettiego. W pięcioleciu 1875/80 liczba maleje do 0·8; ujawiać się tu zaczyna dobroczynny wpływ nowych kanałów Gordona. W latach 1881/85 liczba ta jeszcze raz nagle spada do 0·2; tutaj otwarcie rzeźni miejskiej, które nastąpiło w roku 1878, wykazuje swój wpływ. Od tego czasu śmiertelność stale zmniejszała się, aż wreszcie w roku 1898 wyniosła 0·03 na 1000 mieszkańców t. j. zmalała 100 razy w porównaniu z rokiem 1865/66.

Porównując ogólną śmiertelność w tymże okresie czasu znajdujemy w roku 1865/66,—42·1, a w roku 1898—24·7 na 1000 mieszkańców; różnica więc na korzyść wynosi 17·4. Ponieważ na dur wypada z tego niespełna 3·0, więc śmiertelność z innych chorób zmniejszyła się również w tym okresie czasu i to okrągło licząc o 14 przypadków na 1000 mieszkańców. Dodatnia ta różnica ujawnia się przedewszystkiem w błonicy (1·3) w gruźlicy (1·7) i w chorobach oseskόw (6·1!), w mniejszym stopniu w innych chorobach. Że tu obok kanalizacyi i zaopatrzenia w wodę i inne czynniki wywarły wpływ dodatni, nie ulega najmniejszej wątpliwości. Nie chcąc przekraczać ram korespondencyi poprzestaję na ich wyliczeniu: Zmiana ustawy budowlanej w kierunku, jeżli nie najidealniejszych, to przynajmniej kardynalnych wymogów hygieny; budowa rzeźni miejskiej z zaprowadzeniem surowego nadzoru mięsa i wszystkich innych środków spożywczych; powstanie zakładu dezynfekcyjnego i wreszcie powiększenie szpitali, budowa sanatoryów, łaźni publicznych i zaprowadzenie kas chorych z bardzo obszernie zakreśloną sferą działania. Ta ostatnia instytucya pozwala szerokim warstwom biedniejszej ludności korzystać z dostatecznie wczesnej i odpowiedniej pomocy lekarskiej.

VIII. XIII międzynarodowy kongres lekarski w Paryżu.

(2—9 sierpnia, 1900 r.).

I. Sekcya pedyatryczna (c. d.).

Zestawił Dr. A. Kwaśnicki.

Drugi temat rozpraw w Sekcyi pedyatrycznej dotyczył: Zakażeń i zatruć żołądkowo-jelitowych u dzieci w najwcześniejszym okresie ich życia.

Escherich (Graz) sprawozdawca: *Rola drobnoustrojów w powstawaniu chorób żołądkowo-jelitowych u oseskόw: zakażenia i zatrucia pochodzenia zewnętrznego (ectogénes).* Z badań sprawozdawcy wynika, że rozwój laseczników w przewodzie pokarmowym, pomimo przypadkowego ich dostania się do pierwotnie jałowej smółki, ulega stałym prawom. Przyczyny tego faktu należy dopatrywać w stałości składu chemicznego pokarmu i treści przewodu pokarmowego oseska, w szczególnych warunkach roślenia

w środowisku przebywania drobnoustrojów, wreszcie w wpływie, który wywierają czynności życiowe ustroju. Flora prawidłowa w jelitach jest wyrazem i warunkiem ich sprawności czynnościowej; w warunkach prawidłowych flora ta jest w szerokiej mierze niezależną od liczby i rozmaitości wprowadzonych z pokarmami drobnoustrojów. Natomiast najmniejsze zamięszanie w składzie chemicznym treści kiszkowej, lub zaburzenia w warunkach wydzielania i chłonienia, dalej nieprawidłowości w stanie ogólnym ustroju i t. d. mogą wpłynąć ujemnie na florę jelitową do tego stopnia, że laseczniki przyrody odmiennej lub pochodzenia zewnętrznego (z pokarmami), mogą się w jelitach osiedlić i rozplenić. Właściwość mleka do łatwego psucia się, niedostateczna odporność żołądka u osesków na tego rodzaju zaburzenia, są powodem, że zakażenia takie mają wszelką, że się tak wyrazimy, łatwość do wystąpienia.

Szereg faktów, zaczerpniętych z zakresu epidemiologii, spostrzegania klinicznego, badań anatomicznych i doświadczalnych, przemawia za tem, że pojawienie się w przewodzie pokarmowym laseczników nowych, różniących się od prawidłowych, zwłaszcza gdy się ma do czynienia z lasecznikami, sprowadzającymi kiśnienie, lub działającymi chorobotwórczo na ustrój ludzki, — wystarcza do wywołania zaburzeń chorobowych. Nadto stósownie do własności biologicznych tych laseczników, zadziałać one mogą na pokarmy i inną treść przewodu pokarmowego i rozkładając je, wytworzyć zdrowiu szkodliwe substancye zakaźne; albo też laseczniki te stanowić same mogą czynniki bezpośrednie zakażenia, wywołujące sprawy zapalne w błonie śluzowej i prowadzące, po złuszczeniu się nabłonka jelitowego i do ogólnego zakażenia ustroju. Zdarza się niemniej, że jady, wytworzone poza ustrojem, zwłaszcza w porze upałów, dostawszy się do jelit wywołują objawy chorobowe. Ustrój dziecka, w ogóle tak wrażliwy na czynniki zakażające, ulega z nadzwyczajną łatwością wpływom chorobotwórczym, o których mowa.

A. B a g i ń s k i (Berlin) sprawozdawca: *Zapalenie żołądka i jelit u noworodków ze stanowiska anatomii patologicznej.* Wychodząc z anatomicznego punktu widzenia, dzieli B. choroby jelitowe na następujące kategorye: 1) *Zaburzenia czynnościowe*: ostra niestrawność (dyspesya) nie sprowadza zmian anatomicznych, a wyrażas ię przekrwieniem bł. śluzowej. Zaburzenia czynnościowe w przewodzie pokarmowym objawiają się: a) zmniejszeniem się wydzielenia soku trawiennego, b) kiśnieniem wśród czynności trawiennej, c) zmniejszeniem się zdolności wchłonnej: d) wymiotami i biegunką; e) zaparciem stolca i bólami kurczowymi.

Tym licznym objawom czynnościowym towarzyszą często zaburzenia ogólne, jak gorączka, znane objawy nerwowe, zmiany w moczu i td.

2) *Zmiany anatomiczne* — przyrody nieżytowej: a) nieżyt ostrawy niestrawnościowy sprowadza: przekrwienie i obrzmienie bł. śluzowej; naciek komórkowy tej błony; zaburzenia w wydzielaniu, wydzielina nieżytowa b) Nieżyt ostry, cholera dziecięca, powoduje złuszczenie i zniszczenie nabłonka żołądkowo-jelitowego na znacznej przestrzeni: dalej obrzęk i zziarnienie komórek gruczołowych, niemal ich ubumarcie. Narząd mieszkowy (*follicularis*) często również podpada obrzmieniu i nacieczeniu. Zanik ogólny następowy jest przyczyną: usychania (athrepsie), znikania zupełnego gruczołów bł. śluzowej. Następnie występują zmiany anatomiczne umiejscowione w narządzie mieszkowym (*folliculitis*). Te zmiany w narządzie mieszkowym zdarzają się w przebiegu nieżytu, lecz mogą istnieć oddzielnie, samoistnie, jak to ma miejsce w zapaleniu jelit mieszkowem (*enterisis follicularis*), przyczem ciepłota bywa umiarkowana, parcie na stolec i bóle małe, wydzielina śluzowo-krwawa. Mieszki zazwyczaj ulegają nacieczeniu, wystają, zwłaszcza w jelicie grubem; bł. śluzowa również jest naciekłą, mieszki w dalszym ciągu ulegają zniszczeniu i wytwarzają ropnie, a bł. śluzowa obumiera na znacznej przestrzeni. W tak daleko posuniętej sprawie powstają chorobowe zaburzenia następowe w nerkach, płucach, wątrobie, uszach i td.

F. F e d e (Neapol) sprawozdawca: *Zakażenia i zatrucia żołądkowo-kiszkowe u osesków, studyum objawów i leczenia postaci przewlekłych.* Biegunka stanowi objaw dominujący, jest częstą i uporczywą; odmiany jej zależą od zbitości, wejrzenia, barwy, woni kału, od obecności w nim krwi, drobnoustrojów, od powstawania różnych wytworów, ich jadowitości i siły drażnienia. Dodać należy opadnięcie prostnicy. Co się tyczy żołądka, to tu występują wymioty, zaburzenia w chemizmie żołądkowym, kiśnienie i rozszerzenie tego narządu. Wybitnymi są objawy, wynikłe z ogólnego zakażenia jelitowego, jak niepokój, upadek sił i odżywienia, powikłania w narządach: oddechowym, gruczołowym, nerwowym, nerkowym i skórnym.

Najważniejszym czynnikiem leczenia jest higiena i dyeta: w okresie ostrym dyeta ściśle płynna, a karmienie sztuczne należy zastąpić piersią. Oczyszczenie i odkażenie przewodu pokarmowego osiągamy ol. rącznikowym, kalomelem, benzo-naftolem, przepłókiwaniem przew. pokarmowego rozczynem kw. borowego. Zbyt wielka biegunka wymaga użycia kw. mlekowego, solnego, bismutu, garbnika i t. d. Przypadłości nerwowe koimy kataplazmami, wilczą jagodą, makowcem, kąpielą. W razie zawodu należy stósować kąpiele aromatyczne, chininę, kofeinę, eter, piżmo, wreszcie wstrzykiwania podskórne surowicy sztucznej.

M a r f a n (Paryż) sprawozdawca: *Etyologia, zapaleń żołądkowo-kiszkowych u osesków.* Noworodek posiada przewód pokarmowy nie zupełnie wykształcony; tu leży przyczyna pewnej skłonności osesków do chorób tego narządu i wielkiej śmiertelności dzieci w pierwszych miesiącach- życia.

Względnie do przyczyn, zapalenia żołądkowo-kiszkowe dzieli Marfan na:

A) Zapalenia pochodzenia niestrawnościowego (pokarm niestósowny, za wcześnie podany, za obfity) bywają bądź z przekarmienia, bądź z zawczesnego odstawienia. W obu tych odmianach wystąpić mogą objawy zatrucia i samozakażenia wewnętrznego (endogènes).

B) Zapalenia żołądkowo-kiszkowe zakaźne pierwotne (*infections ectogènes*) są następstwem dostania się przez usta do przew. pokarmowego drobnoustrojów chorobotwórczych. Głównym nośnikiem zarazka jest mleko krowie. *Bacterium-coli*, łańcuszkowiec są tymi drobnoustrojami, które najsnadniej wywołują zapalenia zakaźne przewodu pokarmowego.

C) Zapalenia żołądkowo-kiszkowe powstają z zatrucia, jeśli do tego narządu dostają się przez usta trujące substancye chemiczne.

D) Zapalenia żołądkowo-kiszkowe, występujące następowo w przebiegu lub po przebyciu innych chorób (odra, błonica, grypa, kiła ustrojowa, zakażenie ustroju łańcuszkowcem i gronkowcem itd.

Działanie czterech wymienionych czynników może być poparte przez wpływy uboczne, jak upały, przeziębienie, ząbkowanie itd.

O d c z y t y: F. F e d e i J. G a l l o T o m a s s i (Neapol): prelegenci badali siłę odkaźną rozmaitych przetworów, podawanych chorym przez usta, a mianowicie: salol (0,05—0,10 naraz, dziennie 0,5—1,0); nalewkę jodową (10—15 kropel, względnie do wieku, w rozczynie gumiastym co 2 godziny po łyżeczce od kawy) i kalomel (0,01—0,03 na raz, do 0,12 dziennie). Wyniki tych badań streszczają prelegenci tak: w zakażeniach i zatruciach przewodu pokarmowego istotnie korzystnem jest podanie do wewnątrz leku odkażającego, w czem pierwszeństwo przyznają oni kalomelowi. Obliczając liczbę kolonij w hodowli, wytworzonych przez drobnoustroje przed i po podaniu środka odkażającego, stwierdzili prelegenci dodatni wpływ leku; raz np., po podaniu kalomelu liczba kolonij obniżyła się z 1,050 do 40. Prócz tego przekonali się oni, że po podaniu odkażających przetworów aptecznych łagodniała jadowitość hodowli, otrzymanych z kału.

T i s s i e r. *Etyologia zapaleń żołądkowo-kiszkowych.* Kliniczny fakt, że w zapaleniach żołądkowo-kiszkowych inaczej zachowuje się czynność trawienia u dzieci przy piersi, niż u dzieci odstawionych, potwierdza w całej pełni bakteryologia: 1) u dziecka, karmionego piersią flora kiszkowa wytwarza się jednostajnie. Po pierwszym okresie jałowym, drobnoustroje zakażają stopniowo przewód pokarmowy, spostrzega się tu koki, *b. coli* (odmiana zwyczajna), następnie *bacillus bifidus* i *bac. putrificus coli* Bienstocka. Ta flora prawidłowa pojawia się czwartego dnia po urodzeniu i pozostaje w tym stanie do odstawienia od piersi. Prawidłowa flora kiszkowa zawiera jednego aeroba w ścisłem słowa znaczeniu — *bacillus bifidus* i ograniczoną liczbę *bac. coli*, łańcuszkowca kiszkowego Hirsch-Libmanna i *bac. lactis aerogènes.* W stolcach dzieci przy piersi, cierpiących na zapalenie żołądkowo-kiszkowe, zachodzi zmiana w kształcie i stosunku pojedynczych rodzajów flory, a prócz tego powstają gatunki nowe, nie istniejące w kale prawidłowym. 2) Inną jest flora w kale dziecka, karmionego flaszką: po okresie jałowym następuje faza wzmagającego się zakażenia ostrego i przewlekłego, należącego u sztucznie karmionych osesków do flory prawidłowej, do której należą: *diplococcus griseus liquefaciens, bacillus minutus anaerobius.* 3) U oseska, żywionego pokarmem mięszanym flora zbliża się do tej, którą opisaliśmy u osesków, karmionych piersią. 4) Rola fizyologiczna tej flory kiszkowej nie jest ta sama dla różnych typów osesków. 5) Rola zaś patologiczna zależy od sposobu żywienia się. Głównym czynnikiem zapalenia przewodu pokarmowego zdaje się być zawsze zakażenie. Mała odporność osesków żyjących na flaszce zależy od stanu chemicznego treści kiszkowej, zawierającej zbyt wiele pierwiastków zaczynowych, oraz od małej odporności flory kiszkowej. (C. d. n.).

IX. Wiadomości bieżące.

Kraków, 13 września.

* Minister oświaty zamianował dla rygorozów lekarskich w Uniwersytecie Jagiellońskim następującą komisyę: komisarzem rządowym starszego lekarza powiatowego dra Gustawa Bielańskiego, a jego zastępcą dyrektora szpitala św. Łazarza dra Stanisława Ponikłę; koegzaminatorem przy drugiem rygorozum lekarskiem prywatnego docenta dra Ludomiła Korczyńskiego, a jego zastępcą docenta Uniwersytetu dra Jana Raczyńskiego; egzaminatorem przy trzeciem rygorozum lekar. prof. dra Władysława Reissa, a jego zastępcą docenta dra Aleksandra Bossowskiego.

W Uniwersytecie lwowskim: komisarzem rządowym protomedyka dra Józefa Merunowicza, jego zastępcą inspektora sanitarnego dra Józefa Barzyckiego; koegzaminatorem przy drugiem rygorozum lekar. prof. dra Stanisława Bądzyńskiego, a jego zastępcą dyrektora szpitala św. Zofii dra Emila Merczyńskiego; koegzaminatorem przy trzeciem rygorozum lekar. prof. dra Włodzimierza Łukasiewicza, jego zastępcą docenta dra Wiktora Wehra.

* W II-gim kwartale b. r. na 84.869 mieszkańców m Krakowa zmarło osób 773. Największa liczba skonów przypada, jak zwykle i wszędzie, na gruźlicę (215), potem idą: zapalenie płuc (129), cholera dziecięca (39), dur brzuszny (9), błonica (9), płonica (4), krztusiec (2), odra (2), gorączka połogowa (2). Z duru osutkowego, ospy i czerwonki nikt nie umarł. Natomiast 15 osób zmarło na zakażenie przyranne: tu z konieczności przypuścić należy zaniedbanie się samych chorych, co tem więcej uderza, że Kraków posiada bardzo sprężystą organizacyę Towarzystwa ratunkowego, które we wszystkich przypadkach chirurgicznych spieszy z umiejętną pomocą. W porównaniu z II-gim kwartałem r. 1899 liczba małżeństw zmniejszyła się o 18, dzieci urodziło się więcej o 146, również liczba skonów zwiększyła się o 16.

* Organizacya lekarzy szkolnych w Charlottenburgu tak dalece postąpiła. że postanowiono stanowisko to stabilizować, a liczbę lekarzy powiększyć z 5 na 11. Podając tę wiadomość, »Wiener Mediz. Presse« wyraża życzenie, ażeby nad sprawą lekarzy szkolnych odbyła się u nas (t. j. w Wiedniu) dyskusya: w istocie trudno już mieć skromniejsze wymagania. Jeśli jednak »dyskusya« może mieć jakąś doniosłość i zrównoważyć czyn organiczny, to o ileż my tu w Krakowie prześcignęli Wiedeń, skoro u nas już przed paru laty odbyła się w Radzie miejskiej »dyskusya« na temat organizacyi lekarzy szkolnych, lecz na tem i koniec.

* Prof. Gustaw Braun opuszcza z d. 1 października stanowisko kierownika kliniki położniczej w Wiedniu, z powodu dojścia do lat zakreślonych ustawą. Na jego żądanie zaniechaną została myśl publicznego uczczenia zasług tego znakomitego uczonego profesora.

* Dzienniki zaznaczają, że w Wiedniu panuje zwiększający się z dnia na dzień dur, którego przyczyna do tej pory nie została wyśledzona.

* Władze sądowe w Wiedniu postanowiły urządzić przy więzieniu osobne biuro antropometryczne metodą Bertillona, a to w celu pomiarów, mających się wykonywać na osobach przestępców przez własnych urzędników.

* Inflanty posiadają 4 leprozorya, mogące pomieścić 280 trędowatych.

* W Paryżu powstało stowarzyszenie „Oeuvre philantropique du lait«, którego zadaniem jest dostarczanie klasom robotniczym niezbieranego i niefałszowanego mleka. Towarzystwo wydaje mleko surowe i wyjałowione; to ostatnie we flaszkach, noszących datę wyjałowienia, pobiera się go darmo lub za małe wynagrodzenie w składach Towarzystwa, a wrazie potrzeby donoszone bywa do domu. Korzystają z tego dobrodziejstwa tylko osoby, zaopatrzone w upoważnienie od zarządu.

* Nagrodę konkursową 4.000 Mk., ustanowioną przez Kongres przeciwgruźliczy w Berlinie za najlepszą pracę popularną o gruźlicy, przyznano dr. Knopfowi w New-Jorku. Rozprawę tę ogłosi Centralny Komitet niemiecki.

* Władza szkolna w Berlinie postanowiła urządzić kursa bezpłatne dla dzieci jąkających się, będących w wieku obowiązkowego uczęszczania do szkół.

* W Niemczech na 52,000.000 ludności zmarło w r. 1897 1,120.000 a mianowicie z gruźlicy płucnej 110.200; z błonicy 26,500; z krztuśca 21.600; z odry 11.000; z płonicy 6.800; z duru 6.000; z tężca 467, z wścieklizny 13; samobójstw było 10,700.

* Zakład dla pijaków, umieszczanych dotychczas w różnych szpitalach berlińskich i pozbawionych umiejętnej opieki, otwarto ze składek prywatnych w Berlinie. Zakład obliczony na 50 łóżek, zajmuje 170 morgów obszaru; leczenie trwać ma najmniej pół roku; nieuleczalnych pijaków zakład nie przyjmuje.

* W Berlinie utworzono na wzór Moskwy zakład dyagnostyczny; z wyłącznem przeznaczeniem na usługi lekarzy praktycznych. Zakład posiada wzorowo urządzone oddziały: bakteryologiczny, chemiczny, histologiczny, patologiczno-anatomiczny i fizyologiczny

* Komitet, utworzony w Niemczech dla badań nad rakiem, postanowił zbierać dane statystyczne co do raka zapomocą kwestyonaryuszy, rozesłanych do wszystkich lekarzy. W podobny sposób zbiera się już w Niemczech statystyka chorób wewnętrznych.

Mianowania i odznaczenia. Dr. Hoffmann M — profesorem sądowej medycyny w Monachium Dr. Ziehen — zwycz. prof. psychologii w Utrechcie. Dr Haasler otrzymał tytuł prof. w Halli. Dr. Bodin — profesorem anatomii i bakteryologii w Rennes. Dr Perriol — prof. chirurgii w Grenoble. Prof Rowland — prof. zwycz. położnictwa, a Dr. Lord — nadzw. prof. anatomii w Baltimore. Dr. Westcott — prof. nadzw. okulistyki w Chicago. Doc. Herft — prof. nadzwycz, ginekologii w Halli. Doc. Eisler — prof. nadzw. anatomii w Halli.

Nekrologia. Dr. Jakób Tiwołowicz zmarł w Ostrowcu, gubernii Łomżyńskiej. Dr. Hanau doc. anat. patolog. w Zurychu, zmarł w Konstancyi, licząc lat 42. Dr Leon Machalski, emerytowany lekarz powiatowy, zmarł w Kołomyi, licząc lat 80.

Artykuły oryginalne, mieszczące się w czasopismach lekar. polskich. *W Medycynie Nr. 36*: Dr. Lublinera L · Leczenie chirurgiczne wewnątrz krtaniowe gruźlicy krtani. Bychowskiego Z.: Przyczynek do patogenezy padaczki. *W Czasopiśmie Lekarskiem Nr. 9.*: Dr. Stankiewicza Cz.: O leczeniu zboczeń macicy ku tyłowi za pomocą skrócenia wewnątrzotrzewnowego więzów okrągłych. Dr. Schroetera P.: Przypadek „pyopneumothoraci traumatici“. Leczenie bez operacyi. Wyzdrowienie. Dr. Rutkowskiego L.: Wędrówka kłosa z oskrzeli na zewnątrz przez ścianę klatki piersiowej. Dr. Kędzierskiego A.: Euchinina w kokluszu. Dr. Sonnenberga E.: Granice władzy zawodowej lekarza ze stanowiska prawa i etyki. *W Kronice Lekarskiej Nr. 17* Dr. Zawadzkiego J.: Dyeta mleczna w chorobach żołądka i kiszek. Jaworskiego J.: O powikłaniach ciąży porodu i połogu wadami serca (c. d.) *W Przeglądzie Dentystycznym* Nr. 8.: Dr Kołakowskiego F.: Gingiwotomia i gingiwokauteryzacya. Dr. Zbořila C.: Porcelana i emalia w dentystyce. *W Postępie Okulistycznym* (Sierpień), Kramsztyka Z.; Walka z jaglicą, jako klęską społeczną. Majewskiego K. W.: O czynnikach, wpływających na stopień niezborności rogówkowej, po operacyi zaćmy *W Gazecie Lekarskiej* Nr. 36.: Jakowskiego M.: Udział mikroorganizmów w powstawaniu zakrzepów żylnych. Bartkiewicza B.: Pachydermia bronchorum. Prof. Hoyera H: O pojęciu przyczynowości w nauce i praktyce.

Redakcya otrzymała:

— Sposoby przepisywania leków »in praxi pauperarum“. Łódź 1900. Odbitka z „Czasopisma Lekarskiego“.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.